

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«МЕЖДУНАРОДНАЯ СТРАХОВАЯ ГРУППА»**



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объекты страхования
4. Страховые риски и страховые случаи
5. Порядок определения страховой суммы
6. Страховой тариф
7. Порядок определения и уплаты страховой премии
8. Договор страхования, порядок его заключения, исполнения и прекращения
9. Изменение степени риска
10. Права и обязанности сторон
11. Порядок осуществления страховой выплаты
12. Основания для освобождения и отказа в страховой выплате
13. Порядок рассмотрения споров
14. Конфиденциальная информация
15. Электронный документооборот между Страхователем и Страховщиком
16. Заключительные положения

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту – Правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и содержат условия, на основании которых Общество с ограниченной ответственностью «Международная Страховая Группа», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту – договор страхования) с дееспособными физическими лицами и юридическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователями.

При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами, эти Правила становятся неотъемлемой частью договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателей и Страховщика, если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил и они приложены к договору страхования, о чем в договоре страхования сделана соответствующая запись.

При заключении договора страхования Стороны могут договориться о неприменении отдельных положений настоящих Правил, а также о дополнении договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в тексте настоящих Правил, если допущенные в договоре страхования отступления от настоящих Правил не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. При наличии противоречий между положениями настоящих Правил и условиями договора страхования, преимущественную силу имеют положения договора страхования.

Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей (Застрахованных лиц), а также создавать страховые продукты, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие условия страхования (страховые программы) прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации.

В соответствии с настоящими Правилами Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному лицу или указанному в договоре страхования Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, причитающихся им по другим договорам страхования выплат или сумм в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

1.2. В настоящих Правилах, а также в заключенных в соответствии с Правилами договорах страхования используются следующие определения:

1.2.1. **Договор страхования** - соглашение между Страхователем и Страховщиком, по которому одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), произвести страховую выплату в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, или наступления в его жизни иного предусмотренного договором страхования события (страхового случая).

Договор страхования может быть заключен:

- в отношении одного Застрахованного (индивидуальное страхование);
- в отношении нескольких Застрахованных (коллективное страхование) при условии, что Застрахованные имеют общего работодателя или объединены другим общим интересом, помимо заинтересованности в заключении договора страхования (в том числе, когда заключение договора страхования обусловлено соглашением между Сторонами по кредитному договору (где одна из сторон – Застрахованный)).

1.2.2. **Несчастный случай** - одномоментное внезапное, непредвиденное, непреднамеренное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее в период действия договора страхования, помимо воли Застрахованного, в результате которого причиняется вред здоровью Застрахованного или наступает его смерть.

К событиям, последствия которых рассматриваются Страховщиком на предмет признания несчастным случаем, относятся: стихийное явление природы, взрыв, ожог, отморожение, утопление, действие электрического тока, сдавление, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, укусов насекомых; падение какого-либо предмета на Застрахованного или падение самого Застрахованного; внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела; случайное острое отравление ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами (если они принимались по назначению врача в соответствии с указанной им дозировкой), недоброкачественными пищевыми продуктами; движение средств транспорта (автомобиля, поезда, трамвая и др.) или их крушение; пользование машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами.

1.2.3. Болезнь (заболевание) – впервые диагностированное в период действия договора страхования квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма человека, вызванное функциональными или морфологическими изменениями в результате воздействия на организм вредных факторов внешней среды (физических, химических, биологических, социальных и т.д.) или из-за генетических дефектов, и выразившееся во взаимодействии совокупности всех нарушений в организме и его ответных реакций.

1.2.4. Квалифицированный врач - специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом зависящим от Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя и/или посредника, при участии которого был заключен договор страхования, имеющий право в установленном порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации) и состоящий в трудовых или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.

1.2.5. Травма – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании объективных симптомов, предусмотренное «Таблицей страховых выплат в связи со страховыми случаями» (Приложения № 6, 6.1 к Правилам страхования), произошедшее в период действия договора страхования вследствие несчастного случая.

1.2.6. Нетрудоспособность – неспособность Застрахованного вследствие нарушения здоровья выполнять работу в соответствии с трудовым договором (контрактом).

1.2.7. Профессиональная нетрудоспособность – нетрудоспособность Застрахованного, наступившая вследствие несчастного случая или заболевания и выражающаяся в невозможности выполнять Застрахованным профессиональную деятельность, к которой он подготовлен в силу своего образования, обучения или опыта.

1.2.8. Инфекционными заболеваниями (применительно к риску страхования на случай заражения донора крови и (или) её компонентов инфекционными заболеваниями при выполнении им донорской функции) считаются: вирусный гепатит «В» или «С», сифилис, малярия, вирус иммунодефицита человека и другие заболевания, передающиеся парентеральным путем при заборе крови (её компонентов).

1.2.9. Опасными заболеваниями (применительно к риску страхования на случай опасного заболевания) считаются болезни (заболевания), впервые диагностированные у Застрахованного в период действия договора страхования и повлекшие потерю трудоспособности, предусмотренную «Перечнем опасных для жизни заболеваний и их последствий» (Приложение № 7 к Правилам страхования), либо последствия таких заболеваний, не являющиеся следствием предшествовавших заболеваний и/или операций, указанных в соответствующем «Перечне предшествовавших заболеваний и/или состояний» (Приложение № 8 к Правилам страхования). Опасное заболевание должно быть достоверно и объективно зафиксировано при оказании Застрахованному медицинской помощи и проведении лечения. Одномоментное диагностирование нескольких опасных заболеваний из указанных в Приложениях к Правилам страхования № 7 и № 8 в целях настоящего страхования считается одним опасным заболеванием.

1.2.10. Инвалидность – нарушение здоровья Застрахованного со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами и приводящее к ограничению жизнедеятельности, вызывающее необходимость его социальной защиты. Признание Застрахованного инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы, исходя из комплексной оценки состояния организма гражданина на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых,

профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утвержденных федеральными органами исполнительной власти Российской Федерации.

1.2.11. Госпитализация - помещение Застрахованного лица на срок не менее 24 часов в круглосуточный стационар расположенного на территории Российской Федерации государственного или частного медицинского учреждения (имеющего лицензию на оказание медицинской помощи взрослому населению и подросткам и/или на оказание стационарной медицинской помощи подросткам и взрослому населению) для проведения лечения, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия договора страхования несчастным случаем или диагностированной в период действия договора страхования болезнью.

Госпитализацией не будет считаться помещение Застрахованного лица в стационар исключительно с целью проведения медицинского обследования, проживание Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, нахождение Застрахованного лица в стационаре в связи с карантинном или иными превентивными мерами.

Экстренная госпитализация - госпитализация Застрахованного лица в стационар по поводу неотложных состояний, угрожающих его жизни и требующих неотложной медицинской помощи.

Если иное не предусмотрено договором страхования, под нахождением Застрахованного лица в реанимации понимается нахождение Застрахованного лица в реанимационном отделении расположенного на территории Российской Федерации стационара круглосуточного медицинского наблюдения с проведением Застрахованному лицу мероприятий реанимационного характера.

1.2.12. Хирургическая операция - оперативное лечение, ставшее необходимым в связи с произошедшим с Застрахованным лицом в период действия договора страхования несчастным случаем или болезнью, предусмотренное таблицей или перечнем хирургических операций, приведенным в договоре страхования.

Хирургическая операция подразумевает способ лечения, заключающийся в частичном нарушении целостности тканей тела посредством физического воздействия (с помощью скальпеля, радионужа, лазера или иных специально предназначенных для таких целей медицинских инструментов) с целью устранения заболевания (состояния или патологии) или максимального приближения (возвращения) к норме функции, нарушенной в результате несчастного случая и/или болезни.

Хирургическая операция должна быть проведена квалифицированным врачом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами в условиях стационара (медицинского учреждения с круглосуточным медицинским наблюдением).

1.2.13. Страховая сумма – определенная в договоре страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

1.2.14. Страховой тариф – процентная 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.

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

1.2.16. Страховой взнос – часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку.

1.2.17. Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование.

1.2.18. Страховой случай – свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату Страхователю (Застрахованному или Выгодоприобретателю).

1.2.19. Страховая выплата – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

1.2.20. Выжидательный период – срок, установленный в договоре страхования, между уплатой страховой премии и датой начала страхования по одному или нескольким страховым рискам, включенным в страховую ответственность.

1.2.21. Франшиза – предусмотренная договором страхования не подлежащая выплате Страховщиком часть страховой суммы/выплаты. Договором страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза в процентах или в абсолютной величине от страховой суммы, в размере определенного

количества дней нетрудоспособности (временного нарушения здоровья), а также предельного размера страховой выплаты. Условная франшиза – не выплачиваемая часть суммы в случае, если её размер не превышает размер франшизы, но подлежит выплате полностью, если её размер окажется больше размера франшизы. Безусловная франшиза – не выплачиваемая Страховщиком часть суммы в любом случае.

1.2.22. Период ожидания - период, установленный в днях договором страхования, исчисление которого начинается с даты вступления договора страхования в силу. Событие по страхованию от потери работы, произошедшее в течение этого периода, не является страховым случаем. Если иное не предусмотрено договором страхования, период ожидания составляет 60 (шестьдесят) календарных дней с даты заключения договора страхования. Период временной франшизы не совпадает с периодом ожидания.

1.2.23. Срок страхования – период времени, в течение которого на Застрахованное лицо (Страхователя) распространяется действие страховой защиты, т.е. в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат при наступлении страховых случаев.

1.2.24. Территорией страхования по договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, признается указанная в договоре страхования территория (территория Российской Федерации, территория стран СНГ или весь мир). Договором страхования может быть предусмотрена иная территория страхования. В случае, если иное не указано в договоре страхования, страховыми случаями признаются события, произошедшие на территории Российской Федерации, за исключением территорий вооруженных конфликтов, войн, чрезвычайных положений.

1.2.25. Профессиональный спорт - часть спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, за участие в которых и подготовку к которым в качестве своей основной деятельности спортсмены получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и (или) заработную плату. **Профессиональный спортсмен** - физическое лицо, для которого занятия профессиональным спортом являются основным видом деятельности, заключившее трудовой договор в области профессионального спорта (контракт о спортивной деятельности) и получающее вознаграждение (включая заработную плату) за подготовку к спортивным соревнованиям, участие в них и показанные результаты.

1.2.26. Лечение в условиях поликлиники – совокупность мероприятий, проводимых на дому или в условиях поликлиники (здравпункта, травмпункта), направленных на восстановление здоровья.

Датой установления диагноза заболевания (травмы) считается дата регистрации впервые выявленного заболевания (травмы) в соответствии с законодательством Российской Федерации с заполнением должным образом соответствующих документов.

1.2.27. Консультативная помощь – дополнительные расходы, связанные с обращением Страхователя и (или) Застрахованного лица за получением информационной поддержки по вопросам, связанным с наступлением в жизни Застрахованного лица события (страхового случая), предусмотренного договором страхования.

1.2.28. Положения, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по соглашению Страховщика и Страхователя при заключении договора страхования или в течение срока его действия, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. При наличии расхождений между положениями договора страхования и Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

1.2.29. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Международная Страховая Группа», созданное для осуществления страховой деятельности и получившее в установленном законом порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации.

2.2. Страхователь – дееспособное физическое лицо (в том числе физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или правоспособное юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком договор страхования в соответствии с настоящими Правилами. При этом Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные юридические и физические лица, а также лица без гражданства.

2.3. Застрахованный – физическое лицо, указанное в договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования (т.е. в отношении жизни и здоровья которого заключен договор страхования). Если по договору страхования объектом страхования являются имущественные интересы самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является Застрахованным лицом. Страхователи могут заключать договоры о страховании имущественных интересов третьих лиц (своих работников или иных Застрахованных лиц, согласованных со Страховщиком), указанных в договоре страхования.

Застрахованными лицами по договору страхования могут признаваться водитель и пассажиры, находящиеся в определенном договором транспортном средстве по своей доброй воле и с разрешения лица, имеющего право распоряжаться указанным транспортным средством.

2.4. Водитель – физическое лицо, управляющее транспортным средством на законных основаниях и имеющее водительское удостоверение установленного образца на право управления транспортным средством соответствующей категории.

2.5. Пассажир – физическое лицо, кроме водителя, находящееся в указанном в договоре страхования транспортном средстве.

2.6. Не принимаются на страхование лица, на момент заключения договора страхования:

- больные СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита), а также ВИЧ-инфицированные;
- больные онкологическими заболеваниями; хронической почечной, печеночной недостаточностью, диабетом;
- страдающие психическим заболеванием или расстройством;
- перенесшие одно из заболеваний или одну из операций, указанных в «Перечне состояний квалифицируемых как предшествующие состояния наступления критического заболевания» (Приложение № 8 к настоящим Правилам);
- инвалиды I и II группы, лица с врожденными аномалиями, лица в возрасте до 18 лет, которым установлена категория «ребенок-инвалид», а также лица, требующие постоянного ухода;
- находящиеся в момент заключения договора на лечении, реабилитации, под наблюдением врача, проходящие медицинское обследование, направленные на МСЭ;
- состоящие на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере;
- употребляющие наркотики, токсичные вещества с целью токсичного опьянения; страдающие алкоголизмом; находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;
- старше 85 лет.

2.7. Лицо, на момент заключения договора страхования являющееся больным сердечно-сосудистым, онкологическим или иным угрожающим жизни заболеванием (диабет, эпилепсия и т.п.), или имеющее симптомы такого заболевания принимается на страхование только при условии, что о вышеуказанном состоянии здоровья данного лица Страховщик был письменно уведомлен Страхователем до заключения договора страхования.

2.8. Выгодоприобретатель – одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с письменного согласия Застрахованного лица для получения страховых выплат по договору страхования. Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено договором страхования.

2.8.1. Выгодоприобретатель, не являющийся Застрахованным лицом, назначается с письменного согласия Застрахованного лица. При назначении Выгодоприобретателя без согласия Застрахованного лица договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае его смерти - по иску его наследников.

2.8.2. Если Застрахованным лицом является несовершеннолетний до 18 лет, то в качестве получателя страховой выплаты может выступать только законный представитель Застрахованного лица.

2.8.3. В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица. Таких лиц может быть установлено как одно, так и более. В последнем случае Страхователь обязан указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

2.8.4. При отсутствии Выгодоприобретателя по договору страхования (не был назначен, умер ранее Застрахованного лица, умер одновременно с Застрахованным лицом) выплата производится наследникам

Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится пропорционально их наследственным долям.

2.8.5. Замена Выгодоприобретателя по договору страхования допускается только с письменного согласия Застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую - либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.

2.9. **Третьи лица** - любые лица за исключением Страхователя, Выгодоприобретателя, членов их семей и лиц, ведущих с ними совместное хозяйство, родственников, лиц, находящихся на иждивении Страхователя, арендаторов. Договором страхования может быть предусмотрено иное определение состава третьих лиц.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами страхования от несчастных случаев и болезней являются имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного), связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховыми случаями признаются:

4.1.1. По риску **«Смерть»**:

4.1.1.1. Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая;

4.1.1.2. Смерть Застрахованного, наступившая в результате болезни.

Договор страхования считается заключенным на случай, предусмотренный п. 4.1.1.2, только если это прямо указано в договоре страхования. В противном случае, по риску «Смерть» Договор страхования считается заключенным только на случай, предусмотренный п. 4.1.1.1.

4.1.2. По риску **«Инвалидность»**:

4.1.2.1. Установление инвалидности I, II или III группы или категории «ребенок-инвалид», явившейся результатом несчастного случая;

4.1.2.2. Установление инвалидности I, II или III группы или категории «ребенок-инвалид», явившейся результатом болезни.

Договор страхования считается заключенным на случай, предусмотренный п. 4.1.2.2, только если это прямо указано в договоре страхования. В противном случае, по риску «Инвалидность» договор страхования считается заключенным только на случай, предусмотренный п. 4.1.2.1.

4.1.3. По рискам **«Нетрудоспособность»**, **«Травма»**:

4.1.3.1. По риску **«Нетрудоспособность»** - временная потеря работающим Застрахованным общей трудоспособности или приведшая неработающего Застрахованного к лечению и регулярным осмотрам по назначению врача в условиях лечебно-профилактического учреждения, наступившая в результате несчастного случая, подтвержденная медицинским заключением из лечебно-профилактического учреждения и, для работающего Застрахованного, листком временной нетрудоспособности;

4.1.3.2. По риску **«Травма с выплатами по таблице 6.1.»** - частичное расстройство функций организма в результате несчастного случая в связи с получением травм, приведшее к повреждениям, указанным в **«Таблице страховых выплат в связи с травмами и их последствиями»** (Таблица 6.1. в Приложении № 6 к настоящим Правилам);

4.1.3.3. По риску **«Травма с выплатами по таблице 6.7.»** - частичное расстройство функций организма в результате несчастного случая в связи с получением травм, приведшее к повреждениям, указанным в **«Таблице страховых выплат в связи с травмами и их последствиями»** (Таблица 6.7. в Приложении № 6 к настоящим Правилам);

4.1.3.4. По риску **«Нетрудоспособность»** - временная потеря работающим Застрахованным общей трудоспособности или приведшая неработающего Застрахованного к лечению и регулярным осмотрам по назначению врача в условиях лечебно-профилактического учреждения, наступившая в результате заболевания, подтвержденного медицинским заключением из лечебно-профилактического учреждения и, для работающего Застрахованного, листком временной нетрудоспособности.

4.1.4. По риску **«Профессиональная нетрудоспособность»** - невозможность занятия своей привычной трудовой деятельностью, которой Застрахованный занимался до наступления несчастного случая или возникновения и диагностирования заболевания, а также любой сходной профессиональной деятельностью,

которой он мог бы заниматься в силу своего образования, опыта и квалификации, обусловленная несчастным случаем или заболеванием и установленная в период действия договора.

4.1.5. По риску **«Заражение донора крови и (или) её компонентов инфекционными заболеваниями при выполнении донорской функции»** - полученное в дату сдачи крови и (или) её компонентов заражение, диагностированное в период действия договора страхования.

4.1.6. По риску **«Опасное заболевание»** - впервые развившееся и диагностированное в период действия договора страхования заболевание, предусмотренное «Перечнем опасных для жизни заболеваний и их последствий» (Приложение № 7 к настоящим Правилам), и не являющееся следствием предшествовавших заболеваний и/или операций, указанных в соответствующем «Перечне состояний квалифицируемых как предшествующие состояния наступления критического заболевания» (Приложение № 8 к настоящим Правилам). Страховым случаем не является нетрудоспособность или инвалидность, если опасное заболевание диагностируется или хирургическая операция проводится в течение первых трех месяцев со дня вступления в силу договора страхования.

При заключении договора страхования Страховщик определяет список опасных заболеваний, на случай которых производится страхование, выбирая из указанного Перечня. Конкретный список опасных заболеваний является обязательным приложением к договору страхования.

4.1.7. По риску **«Госпитализация в результате несчастного случая»** - событие, предусмотренное п. 1.2.11 настоящих Правил.

4.1.8. По риску **«Госпитализация в результате болезни»** - событие, предусмотренное п. 1.2.11 настоящих Правил.

4.1.9. По риску **«Хирургическая операция в результате несчастного случая»** - событие, предусмотренное п. 1.2.12 настоящих Правил.

4.1.10. По риску **«Хирургическая операция в результате болезни»** - событие, предусмотренное п. 1.2.12 настоящих Правил.

4.1.11. По риску **«Консультативная помощь»** - событие, предусмотренное п. 1.2.27 настоящих Правил.

4.2. События, указанные в п.п. 4.1.1 - 4.1.10 признаются страховыми случаями, если они явились следствием несчастного случая или (если это предусмотрено договором страхования) болезни Застрахованного, при этом:

4.2.1. несчастный случай, следствием которого они явились, произошел в период действия договора страхования;

4.2.2. болезнь, следствием которой они явились, впервые диагностирована в период действия договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное;

4.2.3. события, перечисленные в п.п. 4.1.1, 4.1.2, признаются страховыми случаями, если они произошли не позднее, чем в течение одного года со дня несчастного случая (диагностирования болезни), если договором страхования не предусмотрено иное.

4.3. События, перечисленные в п.п. 4.1.3, 4.1.4, признаются страховыми случаями, только если они произошли в течение срока действия договора страхования.

4.4. По всем рискам не покрываются страхованием события, явившиеся результатом:

4.4.1. действий, совершенных Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, в результате употребления им наркотических, сильнодействующих лекарственных препаратов и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

4.4.2. психических или тяжелых нервных расстройств, гипертонической болезни (инсульта) либо эпилептических припадков, если Застрахованный страдал ими в течение года до заключения договора страхования;

4.4.3. управления Застрахованным источником повышенной опасности (в т.ч. любым средством транспорта или иными моторными машинами, аппаратами, приборами и др.) без права такого управления либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, а также заведомой передачи управления лицу, не имевшему права управления или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, а также в случае, если Застрахованное лицо, или лицо, которому Застрахованный передал управление ТС, было направлено на медицинское освидетельствование (экспертизу)

на предмет алкогольного (наркотического, токсического) опьянения, но отказалось пройти экспертизу, либо не предоставило Страховщику ее результаты;

4.4.4. злокачественного новообразования, если злокачественные заболевания впервые были диагностированы до заключения договора страхования, или Застрахованный на момент заключения договора страхования состоял на диспансерном учете в медицинском учреждении по поводу этих заболеваний, и/или знал, но не уведомил Страховщика о таких заболеваниях при заключении договора страхования;

4.4.5. болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом, эпилепсией, психическими заболеваниями, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями; инфекционными заболеваниями, за исключением инфицирования Застрахованных доноров, сдающих кровь и (или) её компоненты;

4.4.6. самоубийства или покушения на самоубийство, а также травм и заболеваний в результате покушения на самоубийство в первые два года действия договора страхования, за исключением случаев (подтвержденных документами компетентных органов), когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц;

4.4.7. нормального и/или осложненного течения беременности и/или родов;

4.4.8. операции по перемене пола, косметических или пластических операций, операций по стерилизации, лечению бесплодия, операции по прерыванию беременности не по медицинским показаниям;

4.4.9. исполнения судебного акта и/или во время пребывания в местах лишения свободы;

4.4.10. прохождения срочной военной службы, сборов и т.п.;

4.4.11. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажира и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

4.4.12. занятий Застрахованным профессиональным спортом, включая соревнования и тренировки;

4.4.13. занятий Застрахованным рисковыми видами спорта (авиационный спорт, парашютизм, дельтапланеризм, альпинизм, конный спорт (верховая езда), картинг, авто-мотогонки, сноуборд, дайвинг, горные или водные лыжи, бокс, боевые искусства, хоккей, катание на коньках или роликах и другие виды спорта (деятельности), характеризующиеся повышенным травматизмом);

4.4.14. умышленного пребывания Застрахованного в обстановке необычно высокой опасности, за исключением случаев, когда необходимость этого была связана с попыткой спасения жизни людей;

4.4.15. обращения Застрахованного донора за медицинской помощью (нахождение его на диспансерном учете в лечебно-профилактическом учреждении) по поводу лечения хронических инфекционных заболеваний, включая обострения, которые могли возникнуть при выполнении донорской функции, в течение 12 месяцев, предшествующих дате заключения договора страхования.

4.4.16. хирургической операции – в связи с беременностью или её прерыванием, родами, стерилизацией/рестерилизацией, оплодотворением, лечением бесплодия, лечением наследственных заболеваний; в связи с венерическим заболеванием или заболеванием в присутствии ВИЧ-инфекции; лечение, имплантация, удаление, восстановление зуба и другие операции на зубе (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, происшедшим в течение срока страхования); проведение диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии; оперативное лечение ожогов I и II степени площадью менее 15% от общей поверхности тела; операции, связанные с лечением или удалением аденоидов или миндалин в течение первых 180 (ста восьмидесяти) дней с начала действия договора страхования; операции, связанные с вскрытием воспалений кожи, тканей и суставов, удалением шовного материала; пластические и косметические операции (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия договора страхования); операции по смене пола, хирургические операции вследствие официально признанных случаев эпидемий, операции по удалению непролиферирующих (неинвазивных) опухолей *in situ*, операции в связи с любыми видами рака кожи, за исключением пролиферирующей (инвазивной) злокачественной меланомы, наложение швов на кожу, операции по устранению (лечению) ожирения, по замене существующего имплантата молочной железы;

4.4.17. госпитализации – в связи с беременностью или её прерыванием, родами, лечением зубов, пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем), стерилизацией/рестерилизацией, оплодотворением или лечением бесплодия, венерическим заболеванием или заболеванием в присутствии ВИЧ-инфекции, лечением наследственного заболевания, проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, а также госпитализации, насту-

пившие вследствие официально признанных случаев эпидемий, пандемий, природных бедствий (катастроф).

4.5. По соглашению Сторон договором страхования страховым случаем могут быть признаны события, перечисленные в п.п. 4.4.3, 4.4.11- 4.4.14 настоящих Правил.

4.6. В случае, если Застрахованный пропал без вести, а договором страхования предусмотрено страхование на случай смерти, то риск смерти считается реализовавшимся, если в решении суда об объявлении Застрахованного умершим будет указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая.

4.7. Договор страхования может быть заключен в отношении событий, произошедших:

4.7.1. в течение 24 часов в сутки;

4.7.2. во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей (нахождения в учебном заведении);

4.7.3. во время спортивных соревнований, тренировок, спортивных сборов, пути следования к месту их проведения и обратно, подготовки и обслуживания спортивной техники и инвентаря;

4.7.4. в другое время, предусмотренное договором страхования.

В случае, если договором страхования не оговорено иное, он считается заключенным в отношении событий, произошедших в течение 24 часов в сутки.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

5.1. Страховая сумма устанавливается единой (общей) на все страховые риски, предусмотренные договором страхования.

5.2. При коллективном страховании страховая сумма устанавливается одним из следующих вариантов:

5.2.1. на каждого Застрахованного. Общая страховая сумма по всем Застрахованным определяется путем умножения страховой суммы, установленной на одного Застрахованного, на количество Застрахованных, если страховые суммы равны, или сложением страховых сумм по каждому Застрахованному, если страховые суммы разные;

5.2.2. на всех Застрахованных. Каждый из Застрахованных считается застрахованным в равных долях от страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.3. По договору страхования, заключение которого обусловлено соглашением между Сторонами по кредитному договору (где одна из сторон – Застрахованный), страховая сумма может определяться одним из следующих двух вариантов:

5.3.1. страховая сумма остается постоянной в течение срока действия договора страхования;

5.3.2. страховая сумма уменьшается в течение срока страхования в соответствии с математическим законом уменьшения размера задолженности по кредиту при его погашении равными платежами либо равными долями. График изменения страховой суммы указывается в договоре страхования.

5.4. По договору страхования могут быть установлены лимиты ответственности в размере, определенном договором страхования. В частности, по договору страхования, заключение которого обусловлено соглашением между Сторонами по кредитному договору (где одна из сторон – Застрахованный), может быть установлен лимит ответственности в размере задолженности Застрахованного по кредитному договору на дату страхового случая.

При этом, под задолженностью понимается сумма основного долга, процентов за пользование кредитом, штрафных санкций за просрочку исполнения обязательств по погашению кредита, а также комиссий, подлежащих уплате в соответствии с кредитным договором.

5.5. Если объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью водителя и пассажиров указанного в договоре страхования транспортного средства, в договоре страхования может быть указан один из следующих вариантов определения страховой суммы:

5.5.1. по «системе мест». В этом случае страховая сумма устанавливается в одинаковом размере, в расчете на каждое место в транспортном средстве, на котором может находиться Застрахованное лицо (водитель, пассажир). Количество таких мест («застрахованных мест») строго равно максимальному количеству посадочных мест в транспортном средстве в соответствии с нормативами, установленными заводом - изготовителем и указанному в паспорте транспортного средства;

5.5.2. по «**паушальной системе**». В этом случае устанавливается общий размер страховой суммы для всех Застрахованных лиц. Численность Застрахованных лиц строго равна максимально допустимому количеству посадочных мест в транспортном средстве, в соответствии с нормативами, установленными заводом-изготовителем. Размер страховой суммы для каждого из Застрахованных лиц определяется в виде доли от общей страховой суммы. При этом размер страховой суммы для Застрахованного лица определяется после наступления страхового случая и составляет: 40 % общей страховой суммы, если пострадало одно Застрахованное лицо; 35 % общей страховой суммы, если пострадали два Застрахованных лица; 30 % общей страховой суммы, если пострадали три Застрахованных лица; долю общей страховой суммы в процентах, составляющую результат, полученный от деления 100 % страховой суммы на общее число пострадавших – если пострадали четыре и более Застрахованных лица.

5.6. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза (часть страховой суммы, не подлежащая возмещению). Франшиза может устанавливаться в денежном эквиваленте или в процентах от страховой суммы, по отдельным рискам или по всем рискам (по договору страхования), по отдельным группам Застрахованных лиц или по конкретному Застрахованному лицу (в случае коллективного страхования); по рискам «Нетрудоспособность» и «Госпитализация» - по каждому страховому случаю и/или в виде временного интервала нахождения на лечении. При условной франшизе Страховщик не возмещает убытки, не превышающие сумму франшизы, но возмещает убытки полностью, если сумма убытков превышает сумму франшизы. При безусловной франшизе Страховщик возмещает только положительную разницу между суммой убытков и суммой франшизы.

5.7. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование в валютном эквиваленте).

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. При заключении договоров страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

6.2. Основываясь на базовых тарифах, Страховщик при заключении договоров страхования, для определения тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и конкретные условия страхования, вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты, в соответствии с Приложением № 1 к настоящим Правилам.

6.3. Наличие максимальных и минимальных значений поправочных коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать степень страхового риска и определять наиболее реальную тарифную ставку по заключаемому договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

7.1. Страховая премия рассчитывается исходя из величины страховой суммы и страхового тарифа, учитывающего конкретные условия страхования и степень страхового риска.

7.2. Оплата страховой премии (страхового взноса) производится наличными или безналичным расчетом, единовременным платежом или в рассрочку страховыми взносами. Порядок и сроки оплаты устанавливаются в договоре страхования по соглашению Страхователя и Страховщика.

7.3. Датой оплаты страховой премии (страхового взноса) считается дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика или его представителя при оплате безналичным расчетом или дата получения денежных средств Страховщиком или представителем Страховщика при оплате наличными.

7.4. При установлении страховой суммы в рублевом эквиваленте иностранной валюты уплата страховой премии (страхового взноса) производится в рублях по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату уплаты при наличном расчете или на дату выставления счета на оплату страховой премии (страхового взноса) Страховщиком при безналичном расчете.

7.5. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки или уплаты его в меньшей, чем предусмотрено договором страхования, сумме, договор страхования прекращается в соответствии с п. 8.11.3 настоящих Правил.

При этом договор страхования может быть прекращен не ранее, чем со дня, следующего за днем, установленным договором страхования для уплаты очередного страхового взноса.

7.6. При страховании на срок менее года страховая премия уплачивается в определенном проценте годовой премии в соответствии с Приложением № 1 к настоящим Правилам.

7.7. При заключении договора страхования на срок более года страховая премия по договору страхования устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год (включая последний неполный год), при этом, страховой взнос за последний неполный год рассчитывается как часть страхового взноса за год, пропорционально количеству месяцев последнего неполного года (неполный месяц действия договора страхования принимается за полный). В зависимости от условий страхования размер страхового взноса за каждый год может быть одинаковым для всех лет действия договора страхования, а также разным для каждого года действия договора страхования.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на основании письменного (в произвольной форме) или устного заявления Страхователя. При заключении договора страхования на основании письменного заявления Страхователя, заявление является неотъемлемой частью договора страхования. При заключении договора страхования для определения условий страхования Страховщик вправе требовать заполнения Страхователем (Застрахованным) Заявления на страхование от несчастных случаев и болезней (Приложение № 2 к настоящим Правилам) и/или прохождения Застрахованным медицинского освидетельствования. При заключении договора страхования на основании данных Заявления на страхование от несчастных случаев и болезней и/или медицинского освидетельствования, последние являются неотъемлемой частью договора страхования.

8.2. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме путем составления Договора страхования (Приложение № 4 к настоящим Правилам) и/или вручения Страхователю страхового Полиса (Приложение № 3 к настоящим Правилам). Договор страхования составляется в количестве экземпляров, необходимых для каждой стороны и имеющих равную юридическую силу.

8.3. При заключении договора коллективного страхования отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются путем подписания сторонами договора страхования с приложением списка Застрахованных лиц (Приложение № 4.1 к настоящим Правилам). Застрахованные лица могут быть указаны поименно либо иным способом, позволяющим однозначно идентифицировать Застрахованное лицо при наступлении страхового случая.

8.4. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страхователю (Застрахованному) на основании его письменного заявления выдается дубликат утраченного документа.

8.5. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса).

8.6. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению Сторон и указывается в договоре страхования.

8.6.1. Договор страхования может заключаться на любой срок.

8.6.2. Если страховая премия или её первый взнос не были уплачены в сроки, установленные договором страхования, или были оплачены не в полном объеме, договор страхования считается не вступившим в силу и не порождает для сторон каких-либо правовых последствий. Оплаченная с просрочкой или не в полном объеме страховая премия или ее первый взнос возвращается Страхователю.

8.7. В договоре страхования может быть установлена временная франшиза (период времени с момента вступления договора страхования в силу и до момента начала действия страховой защиты, в течение которого Страховщик не несет ответственности за страховые случаи, происходящие с Застрахованным лицом). При этом обязательства Страховщика по договору страхования возникают по окончании временной франшизы. Временная франшиза может быть установлена как по договору страхования в целом, так и по отдельным страховым рискам.

Если иное не предусмотрено договором страхования, по рискам устанавливаются следующие временные франшизы:

8.7.1. по риску «Опасные заболевания» (п. 4.1.6 Правил) - 90 дней;

8.7.2. по риску «Госпитализация» в результате болезни Застрахованного лица (п.п. 4.1.7 - 4.1.8 Правил) - 60 дней. При этом в случае экстренной госпитализации временная франшиза не устанавливается;

8.7.3. по риску «Хирургическая операция» в результате болезни Застрахованного лица (п.п. 4.1.9 – 4.1.10 Правил) - 90 дней.

8.8. Страховая защита по договору страхования может действовать 24 часа в сутки (круглосуточно), либо по соглашению Сторон страховыми могут признаваться случаи, произошедшие с Застрахованным лицом:

8.8.1. только во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей (нахождения в учебном заведении), исключая время пути к месту исполнения служебных обязанностей (к учебному заведению) и обратно;

8.8.2. только во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей (нахождения в учебном заведении), включая время в пути к месту исполнения служебных обязанностей (к учебному заведению) и обратно. Время нахождения в пути может быть ограничено определенным временным промежутком, указанным в договоре страхования;

8.8.3. только в быту (во время, свободное от исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей);

8.8.4. только во время спортивных соревнований, тренировок, спортивных сборов, пути следования к месту их проведения и обратно, подготовки и обслуживания спортивной техники и инвентаря;

8.8.5. только в результате дорожно-транспортного происшествия, то есть на дороге с участием моторизованного транспортного средства передвижения;

8.8.6. только во время мероприятий, поездок, выполнения работ, определенных договором страхования;

8.8.7. в любое другое время, предусмотренное договором страхования.

8.9. Договором страхования может быть предусмотрено установление периодов страхования с изменяемым объемом ответственности Страховщика (лимитом ответственности). Даты начала и окончания действия периодов страхования указываются в договоре страхования. В случае, если договором страхования не устанавливаются периоды страхования, период страхования совпадает со сроком действия договора страхования. Объем ответственности Страховщика определяется на каждый из периодов отдельно и зависит от размера страховой суммы и других существенных условий договора страхования.

8.10. Все изменения в договор страхования оформляются в письменном виде. Если внесение изменений подразумевает уплату дополнительной премии, последняя рассчитывается пропорционально сроку действия измененных условий в месяцах, при этом неполный месяц действия измененных условий считается за полный.

8.11. Договор страхования прекращает свое действие в следующих случаях:

8.11.1. по окончании срока действия договора страхования;

8.11.2. при исполнении Страховщиком своих обязательств по договору индивидуального страхования в полном объеме. При этом, в случае полного исполнения обязательств в отношении конкретного Застрахованного по договору коллективного страхования, действие прекращается только в отношении данного Застрахованного;

8.11.3. по инициативе Страховщика в связи с неуплатой Страхователем страховой премии (страхового взноса) в установленный договором страхования срок, о чем Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление;

8.11.4. по требованию Страхователя;

8.11.5. в случае смерти Застрахованного в течение срока действия договора страхования, не являющейся страховым случаем;

8.11.6. в случае ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица, не являющегося Застрахованным, до окончания срока действия договора страхования, если обязанность Страхователя по уплате страховых взносов не исполнена в полном объеме и иное лицо не приняло на себя права и обязанности Страхователя по договору страхования. При этом, если подлежит прекращению договор страхования, по которому часть обязанностей Страхователя исполнена Застрахованным или иным лицом, то Страховщик обязан предложить лицу, имеющему право распоряжаться имуществом Страхователя в процессе ликвидации Страхователя – юридического лица, либо наследнику Страхователя – физического лица, осуществить перемену лиц в обязательстве из договора страхования (передать права и обязанности Страхователя по договору страхования лицу, исполнившему часть обязанностей Страхователя). Данная перемена лиц в обязательстве из договора страхования оформляется соответствующим соглашением;

8.11.7. в случае отказа Страхователя - физического лица от договора в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения.

8.12. В случае досрочного прекращения договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным п.п. 8.11.2, 8.11.3, 8.11.6 настоящих Правил, страховая премия возврату не подлежит.

8.13. При досрочном прекращении на основании п. 8.11.4 настоящих Правил договора страхования, заключенного со Страхователем - юридическим лицом, а также досрочном прекращении на том же основании договора страхования со Страхователем - физическим лицом по истечении четырнадцати календарных дней со дня его заключения, Страховщик имеет право на часть фактически уплаченной страховой премии за истекший период действия договора страхования. В случае досрочного прекращения договора, заключенного со Страхователем - физическим лицом, в срок, не превышающий четырнадцать календарных дней со дня его заключения, возврат Страхователю уплаченной страховой премии осуществляется в соответствии с порядком, предусмотренным п. 8.15 настоящих Правил.

8.14. При досрочном прекращении договора страхования на основании п. 8.11.5 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть фактически уплаченной страховой премии за истекшие месяцы действия договора страхования (неполный месяц действия договора страхования считается за полный), а также расходы Страховщика на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки. При этом, при досрочном прекращении договора страхования, заключение которого обусловлено соглашением между Сторонами по кредитному договору (где одна из сторон – Застрахованный), возврата страховых взносов не предусматривается. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок расчета части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю.

8.15. При досрочном прекращении договора на основании п. 8.11.7 настоящих Правил и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (даты начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном размере.

Если Страхователь отказался от договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования. Возврат страховой премии осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10-ти рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

8.16. Если по договору страхования производилась выплата или на момент расторжения договора страхования заявлен убыток, возврат страховой премии не производится, за исключением возврата страховой премии в случае досрочного расторжения договора страхования по причинам, предусмотренным в п. 8.11.5 настоящих Правил.

8.17. Расторжение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя, за исключением случаев расторжения договора страхования по инициативе Страховщика, оригинал договора страхования Страхователь возвращает Страховщику. При прекращении договора страхования по инициативе Страхователя, за исключением досрочного прекращения договора на основании п. 8.11.7 настоящих Правил, датой прекращения будет считаться дата, указанная в заявлении Страхователя. При этом, если Страховщик получает заявление Страхователя позже даты прекращения, указанной в заявлении Страхователя, то датой прекращения договора страхования будет считаться дата получения Страховщиком соответствующего заявления Страхователя. Возврат страховой премии производится в течение 10 рабочих дней с момента досрочного прекращения договора страхования.

8.18. При изменении условий договора коллективного страхования в связи с прекращением действия страхования в отношении отдельных Застрахованных лиц, Страховщик имеет право на часть фактически уплаченной страховой премии за истекшие месяцы действия договора страхования (неполный месяц действия договора страхования считается за полный), а также расходы Страховщика на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки.

По соглашению Сторон возврат Страхователю оставшейся части страховой премии может быть отложен до даты, согласованной Сторонами, или, в случае последующего включения в договор страхования новых Застрахованных лиц, увеличения страховых сумм, уплаты очередного страхового взноса и т.п., проведен взаимозачет.

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок перерасчета суммы страховой премии при изменении списка Застрахованных лиц и страховых сумм.

8.19. 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 Стороне по договору страхования. Все уведомления и извещения направляются по адресам, указанным в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя (Застрахованных), 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.

8.20. При установлении страховой суммы в рублевом эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) договора страхования/прекращения договора страхования в отношении отдельных Застрахованных при коллективном страховании, расчет части страховой премии, подлежащей возврату, производится в рублях по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату расторжения (прекращения) договора страхования, но не более курса валюты, установленного ЦБ РФ на дату заключения договора страхования.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х рабочих дней с момента, когда он об этом узнал, сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, в том числе:

9.1.1. о смене профессиональной деятельности Застрахованного, связанной с путешествиями, переездами, командировками, либо с повышенным риском и(или) могущей привести к появлению профессиональных заболеваний;

9.1.2. о переезде (командировке) в другую страну или в другой климатический пояс на срок свыше 1 года;

9.1.3. о появлении увлечений, начале занятий рисковыми видами спорта (авиационный спорт, парашютизм, дельтапланеризм, альпинизм, конный спорт (верховая езда), картинг, авто-мотогонки, сноуборд, дайвинг, горные или водные лыжи, бокс, боевые искусства, хоккей, катание на коньках или роликах) и другими видами спорта (деятельности), характеризующиеся повышенным травматизмом;

9.1.4. о смене пола Застрахованного, инфицировании Застрахованного ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевании Застрахованного СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита), о заболеваниях сердечно-сосудистым, онкологическим или иным угрожающим жизни заболеванием (диабет, эпилепсия и т.п.);

9.1.5. установление Застрахованному лицу группы инвалидности по причинам иным, чем страховой случай;

9.1.6. постановка Застрахованного лица на диспансерный учёт по причинам алкогольной или наркологической зависимости, психического заболевания;

9.1.7. лишение свободы по приговору суда;

9.1.8. другие события, существенно увеличивающие вероятность наступления страхового случая (включая изменение данных о Страхователе (Застрахованном лице), содержащихся в заявлении/анкете на страхование и договоре страхования).

9.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

Размер и сроки уплаты дополнительной страховой премии оговариваются в дополнительном соглашении к договору страхования.

Размер дополнительной страховой премии (Пд) определяется:

$$Пд = \frac{(П1 - П0) * М}{N}, \text{ где}$$

П0 – первоначально начисленная страховая премия по договору страхования;

П1 – страховая премия по договору страхования, соответствующая измененным условиям;

М – срок действия измененных условий в месяцах, при этом неполный месяц считается за полный;

N – срок действия договора страхования (неполный месяц страхования считается за полный).

9.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. На получение информации о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

10.1.2. На получение Правил и/или Условий страхования, разработанных на основе настоящих Правил, на основании которых заключен договор страхования;

10.1.3. На получение оригинала договора страхования и его дубликата в случае его утраты;

10.1.4. На получение консультаций Страховщика об условиях настоящих Правил и условиях действия договора страхования;

10.1.5. На получение страховой выплаты при признании события страховым, в соответствии с условиями, на которых был заключен договор страхования;

10.1.6. На досрочное прекращение договора страхования;

10.1.7. На замену Застрахованного лица, указанного в договоре страхования, другим лицом с согласия Застрахованного и Страховщика;

10.1.8. На замену Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы;

10.1.9. На получение по запросу информации от Страховщика о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки степени страхового риска.

Обстоятельствами, имеющими значение для оценки страхового риска, в любом случае признаются сведения, указанные в договоре страхования (страховом полисе) и во всех приложениях к договору страхования;

10.2.2. Своевременно и в полном объеме уплачивать страховую премию (страховые взносы);

10.2.3. Извещать Страховщика обо всех обстоятельствах, которые могут повлечь за собой изменение степени риска, в соответствии с разделом 9 настоящих Правил;

10.2.4. Следовать указаниям Страховщика при осуществлении действий, предпринимаемых в связи с урегулированием убытков по страховому случаю;

10.2.5. Совершать иные действия, предусмотренные договором страхования и настоящими Правилами.

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. Проверять предоставляемую Страхователем, Выгодоприобретателем, Застрахованными и иными лицами информацию, а также выполнение Страхователем условий настоящих Правил и договора страхования;

10.3.2. Требовать прохождения Застрахованным медицинского освидетельствования при заключении договора страхования;

10.3.3. Проводить проверку обстоятельств по факту наступления события, имеющего признаки страхового;

10.3.4. Отсрочить принятие решения о страховой выплате или приостановить осуществление страховой выплаты, если по факту страхового случая в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс;

10.3.5. Отказать в страховой выплате в случае признания события нестраховым, либо по иным основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и/или договором страхования, письменно уведомив об этом Страхователя (Выгодоприобретателя) и указав причины отказа;

10.3.6. Сократить перечень документов, необходимых для принятия решения о страховой выплате.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и при заключении договора страхования вручить их Страхователю;

10.4.2. Не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе, Застрахованных лицах, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

10.4.3. В случае признания события страховым случаем произвести страховую выплату в сроки, установленные настоящими Правилами и договором страхования.

10.5. Застрахованный имеет право:

10.5.1. Исполнять обязанности Страхователя (Выгодоприобретателя) по договору страхования в случае смерти Страхователя - физического лица или в случае ликвидации Страхователя - юридического лица, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Исполнение Застрахованным или иным лицом части обязанностей Страхователя по договору страхования не освобождает Страхователя или иное лицо, принявшего на себя права и обязанности Страхователя по договору страхования, от исполнения других обязанностей по договору страхования.

10.6. Застрахованный обязан:

10.6.1. При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, незамедлительно, но в любом случае в срок не более 1 суток, обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда;

10.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан:

10.7.1. В срок не более 30 дней с момента, когда у него появилась возможность сообщить о событии, имеющем признаки страхового, известить о нем Страховщика в письменной форме;

10.7.2. При обращении за страховой выплатой Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) обязан предоставить Страховщику:

10.7.2.1. Заявление о произошедшем событии с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой реализацию соответствующего страхового риска, и с указанием полных банковских реквизитов для перевода страховой выплаты (Приложение № 5 к настоящим Правилам);

10.7.2.2. При индивидуальном страховании - оригинал договора страхования (страхового полиса) и документ об оплате договора страхования (страхового полиса);

10.7.2.3. Копию паспорта Застрахованного (свидетельства о рождении ребенка и копию паспорта законного представителя ребенка (отца, матери, опекуна), если страховое событие произошло с Застрахованным до достижения 14 лет);

10.7.2.4. В случае смерти Застрахованного лица:

– нотариально заверенную копию свидетельства ЗАГСА (а) о смерти или вступившее в законную силу решение суда об объявлении Застрахованного умершим;

– медицинские документы или документы органов санитарно-эпидемиологической службы, подтверждающие диагноз заболевания, если смерть наступила в результате заболевания;

– акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования с указанием причины смерти, диагноза и наличия/отсутствия опьянения, или выписку из медицинской карты (если судебно-медицинское или патологоанатомическое исследование не проводилось) с указанием диагноза и наличия опьянения;

– акт патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось – копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копию справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти).

10.7.2.5. В случае установления инвалидности:

- документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, с указанием диагноза и даты диагностирования заболевания (травмы), приведшего к установлению группы инвалидности и позволяющий сделать заключение о причинах стойкой нетрудоспособности (инвалидности): выписка из медицинской карты/истории болезни, копия направления на медико-социальную экспертизу;

- копию свидетельства (справки), выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, об установлении Застрахованному группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид»), заверенную соответствующим медицинским учреждением.

10.7.2.6. В случае нетрудоспособности:

- документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, о лечении по поводу травмы или заболевания, с указанием диагноза и с указанием наличия или отсутствия у Застрахованного алкогольного, наркотического, токсического опьянения или воздействия других одурманивающих веществ, длительность лечения, результаты лечебно-диагностических (медицинских) мероприятий и даты диагностирования заболевания (травмы), приведшего к временной нетрудоспособности и позволяющий сделать заключение о причинах временной нетрудоспособности;

- рентгенограммы с описанием (обязательно при переломах любой локализации);

- заключение невролога, электроэнцефалограмма с заключением (обязательно при закрытой черепно-мозговой травме – сотрясении, ушибе, разможжении головного мозга);

- копию закрытых листов временной нетрудоспособности, заверенные работодателем Застрахованного (для работающего Застрахованного);

- выписку из медицинской карты и/или выписной эпикриз из истории болезни в случае стационарного лечения.

10.7.2.7. В случае травмы:

- документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, о лечении по поводу травмы или заболевания, с указанием диагноза и с указанием наличия или отсутствия у Застрахованного алкогольного, наркотического, токсического опьянения или воздействия других одурманивающих веществ, длительность лечения, результаты лечебно-диагностических (медицинских) мероприятий и даты диагностирования заболевания (травмы), приведшего к временной нетрудоспособности и позволяющий сделать заключение о причинах временной нетрудоспособности;

- рентгенограммы с описанием (обязательно при переломах любой локализации);

- заключение невролога, электроэнцефалограмма с заключением (обязательно при закрытой черепно-мозговой травме – сотрясении, ушибе, разможжении головного мозга);

- выписку из медицинской карты и/или выписной эпикриз из истории болезни в случае стационарного лечения.

10.7.2.8. В случае профессиональной нетрудоспособности:

- справку (заключение) соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством РФ, о степени утраты профессиональной трудоспособности;

- копию направления на освидетельствование;

- справку из ЛПУ с указанием диагноза, по поводу которого установлена степень утраты профессиональной трудоспособности;

- выписку из истории болезни или амбулаторной карты.

10.7.2.9. В случае заражения донора крови и (или) ее компонентов инфекционными заболеваниями при выполнении донорской функции:

- копию закрытых листов временной нетрудоспособности, заверенные работодателем Застрахованного (для работающего Застрахованного);

- выписку из медицинской карты амбулаторного больного или истории болезни с результатами анализов и процедур, относящихся к обращению Застрахованного в связи с заражением инфекционным заболеванием в результате выполнения им донорской функции. А также информацию об имевшихся у Застрахованного профессиональных, общих хронических и других заболеваний до момента заражения инфекционным заболеванием в результате выполнения донорской функции;

- медицинское заключение Страхователя о состоянии здоровья Застрахованного по данным медицинского обследования перед сдачей им крови (ее компонентов);

– медицинскую справку или иной документ, подтверждающий факт заражения Застрахованного инфекционным заболеванием в результате выполнения им донорских функций.

10.7.2.10. В случае опасного заболевания:

– копию закрытых листов временной нетрудоспособности, заверенные работодателем Застрахованного (для работающего Застрахованного);

– выписку из медицинской карты амбулаторного больного за 12 месяцев, предшествующих вступлению договора страхования в силу и/или выписной эпикриз из истории болезни с результатами анализов и процедур, относящихся к обращению Застрахованного за медицинской помощью;

– медицинские документы или документы органов санитарно-эпидемиологической службы, подтверждающие диагноз заболевания, если смерть наступила в результате заболевания;

– оригинал свидетельства (справки) МСЭК об установлении Застрахованному группы инвалидности (для Застрахованных в возрасте до 18-ти лет – оригинал справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя), если требование о страховой выплате связано с установлением Застрахованному группы инвалидности.

10.7.2.11. В связи с госпитализацией:

– копию закрытых листов временной нетрудоспособности, заверенные работодателем Застрахованного (для работающего Застрахованного), в случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;

– выписку(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);

– переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);

– выписку из медицинской карты амбулаторного больного, содержащую информацию об имевшихся у Застрахованного за последние 10 лет до заключения договора страхования профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;

– выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 лет до заключения договора страхования), месту регистрации (всех мест регистрации за 10 лет до заключения договора страхования) и, в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованный обращался в рамках указанного страхования (на протяжении 10 лет до заключения договора страхования в соответствии с настоящими Правилами);

– данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получении медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный в течение 5 лет до заключения договора страхования;

– данные из страховых компаний по обязательному медицинскому страхованию: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений в которые обращался Застрахованный, за период в течение 5 лет до заключения договора страхования;

– заключение независимой экспертизы.

10.7.2.12. В связи с хирургическими операциями:

– копию закрытых листов временной нетрудоспособности, заверенные работодателем Застрахованного (для работающего Застрахованного), в случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;

– выписку(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);

– выписку(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение);

– переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);

– результаты проведенных диагностических исследований;

– выписку из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного за последние 10 лет до заключения договора страхования профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;

– выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 лет до заключения договора страхования), месту регистрации (всех мест регистрации за 10 лет до заключения договора страхования) и, в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованный обращался в рамках указанного страхования (на протяжении 10 лет до заключения договора страхования в соответствии с настоящими Правилами);

– данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получении медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 5 лет до заключения договора страхования;

– данные из страховых компаний по обязательному медицинскому страхованию: о причинах обращений и получении медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений в которые обращался Застрахованный, за период в течение 5 лет до заключения договора страхования;

– медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении;

– заключение независимой экспертизы.

10.7.2.13. Оригинал или заверенную выдавшим органом копию документа соответствующего уполномоченного органа (министерства внутренних дел, министерства юстиции и т.п.), если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы таким органом в соответствии с действующим законодательством;

10.7.2.14. Акт о несчастном случае на производстве, если реализация страхового риска связана с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;

10.7.2.15. Акт о несчастном случае с пассажиром на железнодорожном транспорте, составленный представителем железной дороги (при страховании пассажиров железнодорожного транспорта);

10.7.2.16. Документ, удостоверяющий личность и полномочия Выгодоприобретателя или его представителя (в том числе доверенность, документы, подтверждающие вступление в права наследования, и т.д.).

10.8. В случае, если для решения вопроса о произведении страховой выплаты Страховщику потребуются дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного прохождения медицинской экспертизы в указанном Страховщиком лечебном учреждении.

10.9. При необходимости Страховщик вправе потребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) и другие документы, подтверждающие факт и обстоятельства страхового случая.

10.10. Страховщик имеет право на проведение независимых экспертиз и дополнительного медицинского обследования Застрахованного лица за счет средств Страховщика.

10.11. Если Застрахованный отказался от проведения медицинского обследования либо обследования в ходе производства экспертизы, Страховщик вправе отказать в страховой выплате полностью или частично, если полученные Страховщиком сведения не позволяют сделать однозначный вывод о наступлении страхового случая и/или об объеме страховой выплаты.

10.12. Если договором страхования предусмотрена территория страхования, выходящая за пределы территории Российской Федерации, то в случае, если событие, имеющее признаки страхового, произошло за пределами территории Российской Федерации, представляются документы, установленные (принятые) национальными или местными законами и правилами, действующими в данной стране к составлению и выдаче в таких случаях.

Представленные страховщику документы должны быть переведены на русский язык и заверены у нотариуса (апостилированы).

Расходы по сбору и переводу таких документов оплачивает Страхователь (Застрахованный / Выгодоприобретатель).

10.13. Если будет установлено, что Страхователь при заключении договора страхования сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для опреде-

ления вероятности наступления страхового случая (о состоянии здоровья, роде занятий, возможном пребывании Застрахованного в обстановке необычно высокой опасности и т.д.), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным, за исключением случаев, когда обстоятельства, о которых он умолчал, отпали.

10.14. Страховщик вправе потребовать от Страхователя (Выгодоприобретателя) полного или частичного возврата страховой выплаты, если после страховой выплаты Страховщику станут известны существенные обстоятельства, которые не были и не могли быть ему известны в момент принятия решения о страховой выплате и с учетом которых, будь они известны Страховщику, страховая выплата не была бы произведена или была бы произведена в меньшем размере.

10.15. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного очередного страхового взноса (ов).

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая составляет:

11.1.1. По риску «Смерть» - 100% страховой суммы, за вычетом ранее произведенных выплат;

11.1.2. По риску «Инвалидность»:

11.1.2.1. При установлении инвалидности I группы – 100% страховой суммы, за вычетом ранее произведенных выплат;

11.1.2.2. При установлении инвалидности II группы – 80% страховой суммы, за вычетом ранее произведенных выплат по этому страховому случаю;

11.1.2.3. При установлении инвалидности III группы – 60% страховой суммы, за вычетом ранее произведенных выплат по этому страховому случаю;

11.1.2.4. При установлении категории «ребенок-инвалид» – 100% страховой суммы, за вычетом ранее произведенных выплат по этому страховому случаю;

11.1.2.5. Договором страхования может быть предусмотрена выплата иного процента от страховой суммы по каждой группе инвалидности.

11.1.3. По риску «Нетрудоспособность» - 0,2% за каждый день нетрудоспособности работающего Застрахованного (непрерывного лечения по поводу нарушения здоровья неработающего Застрахованного), начиная с 6-го дня, но не более 100 дней за один страховой случай.

Если продолжительность временной нетрудоспособности превышает ориентировочный срок временной нетрудоспособности, определенный согласно документу «Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах (в соответствии с МКБ-10)», утвержденному Фондом социального страхования Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации в действующей его редакции на момент наступления нетрудоспособности, Страховщик имеет право отказать в страховой выплате за время лечения, превышающее более чем на 10% ориентировочный срок временной нетрудоспособности.

11.1.3.1. Договором страхования может быть предусмотрен иной размер выплаты за каждый день нетрудоспособности (не ниже 0,1% и не более 1% от страховой суммы) и период ее выплаты.

11.1.4. По риску «Травма» - процент от страховой суммы в соответствии с «Таблицей страховых выплат в связи со страховыми случаями» (Приложения № 6, 6.1 к настоящим Правилам). При одновременном повреждении различных органов размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется.

11.1.5. По риску «Профессиональная нетрудоспособность» - процент от индивидуальной страховой суммы в соответствии с процентом (степенью утраты), на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного. Степень утраты профессиональной трудоспособности определяется в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации:

- при степени утраты от 10 до 30 процентов – 30 %;
- при степени утраты от 40 до 60 процентов – 60 %;
- при степени утраты от 70 до 90 процентов – 90 %;
- при степени утраты 100 процентов – 100 %.

11.1.6. По риску «Заражение донора крови и (или) её компонентов инфекционными заболеваниями при выполнении донорской функции»:

- при нетрудоспособности Застрахованного в результате заражения инфекционными заболеваниями при выполнении им донорской функции по сдаче крови и (или) её компонентов, наступившей в период действия договора страхования - единовременная страховая выплата в размере 0,3% от страховой суммы за каждый календарный день нетрудоспособности, начиная с 4-го дня, но не более чем за 90 дней за один страховой случай, если договором страхования не предусмотрено иное. При этом конкретный размер процента выплаты от страховой суммы устанавливается сторонами в договоре страхования и является постоянным в течение срока страхования;

- при установлении Застрахованному в период действия договора страхования инвалидности вследствие заражения инфекционными заболеваниями при выполнении им донорской функции - единовременная страховая выплата за установление инвалидности I группы – 100 %, II группы – 80 %, III группы – 60 % от страховой суммы, за вычетом ранее выплаченных сумм, если они производились;

- при смерти Застрахованного от осложнений при сдаче крови и (или) её компонентов в виде тромбоза эмболии или воздушной эмболии и от заражения инфекционными заболеваниями вследствие выполнения им донорской функции по сдаче крови и (или) её компонентов, наступившей в период действия договора страхования - единовременная страховая выплата в размере 100 % страховой суммы за вычетом ранее выплаченных сумм, если они производились.

11.1.7. По риску «Опасное заболевание» - 100% страховой суммы.

11.1.8. По риску «Госпитализация» - 0,2% за каждый день госпитализации работающего Застрахованного (непрерывной госпитализации по поводу нарушения здоровья неработающего Застрахованного), начиная с 6-го дня, но не более 100 дней за один страховой случай.

11.1.8.1. договором страхования может быть предусмотрен иной размер выплаты за каждый день госпитализации (не ниже 0,1% и не более 1% от страховой суммы) и период ее выплаты.

11.1.8.2. В условиях договора страхования может быть дополнительно установлен удвоенный размер выплат за каждый день нахождения в реанимации в период лечения в стационаре круглосуточного медицинского наблюдения.

11.1.9. По риску «Хирургические операции» - процент от страховой суммы в соответствии с «Таблицей страховых выплат по страхованию на случай хирургических операций» (Приложение № 9 к настоящим Правилам).

11.2. При одновременном страховании по рискам «Нетрудоспособность» и «Травма», при наступлении страхового случая размер страховой выплаты определяется следующим образом:

11.2.1. Рассчитывается величина страховой выплаты по риску «Нетрудоспособность»;

11.2.2. Рассчитывается величина страховой выплаты по риску «Травма»;

11.2.3. Выплате подлежит максимальная величина из двух сумм, рассчитанных в соответствии с п.п. 11.2.1 и 11.2.2 настоящих Правил.

11.3. Выплата производится в размере, указанном в п.п. 11.1 – 11.2 настоящих Правил, но не более лимита ответственности, если он установлен договором страхования.

11.4. Сумма всех выплат по Договору страхования не может быть более страховой суммы.

11.5. По риску «Консультативная помощь» - сумма расходов по проведению мероприятий, указанных в п. 1.2.27 настоящих Правил.

11.6. При установлении страховой суммы в рублевом эквиваленте иностранной валюты расчет суммы страховой выплаты производится в рублях по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату страхового случая, но не более курса валюты, установленного ЦБ РФ на дату заключения договора страхования.

11.7. Страховщиком установлен следующий порядок приема заявления о страховой выплате и прилагаемых к нему документов:

11.7.1. При приеме документов на страховую выплату Страховщик осуществляет фиксацию комплектности получаемых документов, в том числе с использованием автоматизированных систем.

11.7.2. При личном обращении за страховой выплатой Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

11.7.3. При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Правил страхования и (или) договора страхования) и правильность их оформления. В случае, если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

11.7.4. В случае выявления факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик принимает документы и в течение 15 рабочих дней уведомляет об этом факте подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

При этом, срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

11.8. В срок не более 15-ти рабочих дней после получения всех документов, перечисленных в п. 10.7.2 в порядке, предусмотренном настоящими Правилами, Страховщик рассматривает заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) и принимает решение об осуществлении страховой выплаты, либо предоставляет обоснованный отказ в страховой выплате.

11.9. В течение 10-ти рабочих дней после принятия решения об осуществлении страховой выплаты Страховщик производит страховую выплату Выгодоприобретателю. Страховщик не несет ответственность за нарушение сроков выплаты, если он направил уведомление о принятии решения об осуществлении страховой выплаты Страхователю (Выгодоприобретателю), но тот не явился за получением страховой выплаты, либо не представил Страховщику документы, необходимые для перечисления денежных средств. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты Страховщик в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе.

11.9.1. Страховщик имеет право увеличить срок рассмотрения документов для принятия решения о признании или не признании события страховым случаем, если по факту заявленного события возбуждено уголовное дело, возникла необходимость в проверке представленных документов. При этом срок рассмотрения документов увеличивается не более чем на 60 рабочих дней.

11.10. Страховщик осуществляет проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг путем запроса (устного и/или письменного) подтверждающих документов (паспорта, нотариально удостоверенного свидетельства, подтверждающего вступление в права наследования и т.д.).

11.11. Страховая выплата производится за вычетом налогов, предусмотренных налоговым законодательством, в случае, если Страховщик выступает налоговым агентом по отношению к выгодоприобретателю. Порядок расчета налога и его ставка устанавливаются нормативными актами, регламентирующими налоговые правоотношения.

12. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ И ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель):

12.1.1. В установленные настоящими Правилами сроки не уведомил Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового (если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о его наступлении, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату).

12.2. Страховая выплата не осуществляется в случаях, когда страховой случай наступил вследствие:

- военных действий, маневров или иных военных мероприятий;
- действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- гражданских волнений всякого рода или забастовок;
- изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов;

– совершения Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению, умышленных действий, находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем или направленных на его наступление, за исключением самоубийства Застрахованного, произошедшего по прошествии первых двух лет действия договора страхования (в том числе, совершения Застрахованным уголовного преступления).

13. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

13.1. В случае поступления Страховщику от Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя письменной мотивированной претензии, связанной с исполнением договора страхования, претензия рассматривается Страховщиком в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения претензии. Страховщик в ответ на претензию предоставляет письменный ответ.

13.2. Все споры по договору страхования между Сторонами при недостижении взаимного согласия по их урегулированию разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

14. КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

14.1. Стороны считают конфиденциальной информацию:

14.1.1. О размере страхового взноса, подлежащего уплате по договору страхования;

14.1.2. О персональных данных Застрахованного: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес проживания, контактная информация;

14.1.3. О персональных данных Застрахованного специальной категории: данных о состоянии здоровья Застрахованного, о заболеваниях Застрахованного, а также о случаях его обращения за медицинской помощью, если такая информация доступна и получена Страховщиком.

14.2. Стороны примут все достаточные меры для предотвращения разглашения конфиденциальной информации.

14.3. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать указанные в п. 14.1.2 Правил персональные данные своим партнерам, с которыми у Страховщика заключены договоры, направленные на исполнение Страховщиком обязательств по договору страхования. При этом Страховщик подтверждает, что с указанными организациями заключены договоры, в которых в обязательства этих организаций вменено предотвращение разглашения персональных данных Застрахованных Страховщика и обеспечение безопасности персональных данных при их обработке.

14.4. Посредством направления соответствующих запросов в медицинские учреждения Страховщиком могут быть получены данные, указанные в п. 14.1.3 Правил. При этом врачи медицинских учреждений освобождаются от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

14.5. Передача конфиденциальной информации иным лицам или иное разглашение этой информации может осуществляться только с письменного согласия Сторон, а при осуществлении этих действий в отношении информации, указанной в п.п. 14.1.2 и 14.1.3 Правил - и с письменного согласия Застрахованного.

14.6. При извещении Страхователя о прекращении действия договора страхования в отношении конкретного Застрахованного по основаниям, предусмотренными в Правилах, Страховщик не указывает состояния здоровья Застрахованного.

14.7. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Страховщик обрабатывает персональные данные Застрахованных (в том числе данные специальной категории) для осуществления добровольного страхования Застрахованных от несчастных случаев и болезней, в т.ч. в целях урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, а также в целях информирования Застрахованных о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.

После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку его персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 20 (двадцати) лет с момента

прекращения действия договора страхования, либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

14.8. Страховщик и партнеры Страховщика, с которыми у Страховщика заключены договоры, направленные на исполнение Страховщиком обязательств по договору страхования, имеют право осуществлять все действия (операции) или совокупность действий (операций) с персональными данными Застрахованных (в том числе с данными специальной категории), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. Страховщик и партнеры Страховщика вправе обрабатывать персональные данные Застрахованных (в том числе данные специальной категории) посредством включения их в списки и внесения в электронные базы данных Страховщика и партнеров Страховщика.

14.9. Подписывая договор страхования, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованных письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенные в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 14.8 настоящих Правил.

14.10. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных.

14.11. В случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика в течение 30 дней с момента получения отзыва на обработку персональных данных, с заявлением о прекращении действия договора страхования в отношении такого Застрахованного.

15. ЭЛЕКТРОННЫЙ ДОКУМЕНТООБОРОТ МЕЖДУ СТРАХОВАТЕЛЕМ И СТРАХОВЩИКОМ

15.1. Создание и отправка Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (заявления о заключении Договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов) для заключения Договора страхования, для получения страховой выплаты в случаях и в порядке, которые предусмотрены настоящими Правилами, осуществляются с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», указанного в договоре страхования. При этом указанный официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

Доступ к указанному официальному сайту Страховщика для совершения указанных выше действий может осуществляться Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) с использованием единой системы идентификации и аутентификации.

15.2. При осуществлении добровольного страхования информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) - физического лица, в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи» признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица, если Правилами страхования не предусмотрено иное.

Требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком при осуществлении добровольного страхования устанавливаются Правилами страхования и/или иным соглашением между указанными лицами с соблюдением требований Федерального закона от 7 августа 2001 года № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» и Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

15.3. Договор добровольного страхования в соответствии с действующим законодательством может быть составлен в виде электронного документа. При этом, в случае направления Страховщиком Страхователю - физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи», договор добровольного страхования, составленный в виде электронного документа,

считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре добровольного страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

16. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

16.1. Все документы, которые Страховщик предлагает заполнить в рамках договора страхования, являются его составной частью. К таким документам относятся анкета о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование, а также иные документы, необходимые для заключения договора страхования и осуществления страховой выплаты, заявление на страхование, настоящие Правила, условия страхования, зафиксированные в страховом полисе, а также все относящиеся к договору страхования надлежащим образом оформленные заявления, изменения, соглашения и дополнения.

16.2. Страховщик не несет ответственности за последствия изменения законодательства, связанного с изменением налогообложения для Страхователей, Застрахованных и Выгодоприобретателей при уплате ими страховых взносов или получении страховых выплат.

16.3. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования направляются по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Стороны обязаны уведомить друг друга в течение 30-ти дней со дня наступления изменений. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться доставленными, хотя бы сторона по тому адресу более не находится или не проживает.

16.4. Устные сообщения Страхователя или Застрахованного или их сообщения, присланные по электронной почте, копии документов, не заверенные нотариально, могут быть приняты во внимание только при условии подтверждения их в письменной форме. При возникновении споров датой поступления документа в компанию является дата регистрации Страховщиком оригинала документа в письменной форме.

16.5. Страховщик вправе на основе настоящих Правил разрабатывать конкретные условия (Программы) страхования к отдельному договору страхования (полису), заключаемому в соответствии с настоящими Правилами, ориентированные на конкретного Страхователя, группу Страхователей, при условии их соответствия законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Таким условиям (Программам) Страховщиком могут быть присвоены маркетинговые названия.

16.6. Документы, подлежащие направлению в соответствии с настоящими Правилами в письменном виде, могут направляться по юридическому адресу Страховщика, а также с использованием электронного документооборота, предусмотренного разделом 15 настоящих Правил. Документы, подлежащие направлению в адрес Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, направляются по адресу (электронному адресу), указанному в договоре страхования (полисе, заявлении на страхование) или письменном обращении соответствующего лица.

**Базовые тарифные ставки
по страхованию от несчастных случаев и болезней
(в процентах от страховой суммы на срок страхования 1 год)**

1. Страховыми случаями являются:

№	Риски		Расчет тарифа
1	1.1	Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (п. 4.1.1.1 Правил)	$T_{1.1} * K_1 * K_2 * K_3 * K_4 * K_5 * K_6 * K_7$
	1.2	Смерть Застрахованного, наступившая в результате болезни (п. 4.1.1.2 Правил)	$T_{1.2} * K_1 * K_2 * K_3 * K_4 * K_5 * K_6 * K_7$
2	2.1	Установление инвалидности I, II или III группы , явившейся результатом несчастного случая (п. 4.1.2.1 Правил) в зависимости от варианта страхования	Выплата: 1 группа – 100%, 2 группа - 80%, 3 группа – 60% $T_{2.1.1} * K_1 * K_2 * K_3 * K_4 * K_5 * K_6 * K_7$
		Установление категории «ребенок-инвалид» , явившейся результатом несчастного случая (п. 4.1.2.1 Правил) в зависимости от варианта страхования	Выплата: 100% $T_{2.1.2} * K_1 * K_2 * K_3 * K_4 * K_5 * K_6 * K_7$
		Установление инвалидности I, II группы , явившейся результатом несчастного случая (п. 4.1.2.1 Правил) в зависимости от варианта страхования	Выплата: 1 группа – 100%, 2 группа - 80% $T_{2.1.3} * K_1 * K_2 * K_3 * K_4 * K_5 * K_6 * K_7$
	2.2	Установление инвалидности I, II или III группы , явившейся результатом заболевания (п. 4.1.2.2 Правил) в зависимости от варианта страхования	Выплата: 1 группа – 100%, 2 группа - 80%, 3 группа – 60% $T_{2.2.1} * K_1 * K_2 * K_3 * K_4 * K_5 * K_6 * K_7$
		Установление категории «ребенок-инвалид» , явившейся результатом заболевания (п. 4.1.2.2 Правил) в зависимости от варианта страхования	Выплата: 100% $T_{2.2.2} * K_1 * K_2 * K_3 * K_4 * K_5 * K_6 * K_7$
		Установление инвалидности I, II группы , явившейся результатом заболевания (п. 4.1.2.2 Правил) в зависимости от варианта страхования	Выплата: 1 группа – 100%, 2 группа - 80% $T_{2.2.3} * K_1 * K_2 * K_3 * K_4 * K_5 * K_6 * K_7$
3	3.1	Нетрудоспособность - временная потеря работающим Застрахованным общей трудоспособности или приведшая неработающего Застрахованного к лечению и регулярным осмотрам по назначению врача в условиях лечебно-профилактического учреждения, наступившая в результате несчастного случая, подтвержденная медицинским заключением из лечебно-профилактического учреждения и, для работающего Застрахованного, листком временной нетрудоспособности (п. 4.1.3.1 Правил)	$T_{3.1} * K_1 * K_2 * K_3 * K_4 * K_5 * K_6 * K_7$
	3.2	Травма с выплатами по таблице 6.1. - частичное расстройство функций организма в результате несчастного случая в связи с получением травм, приведшее к повреждениям, указанным в «Таблице страховых выплат в связи с травмами и их последствиями», таблица 6.1. в Приложении № 6 к Правилам (п. 4.1.3.2 Правил)	$T_{3.2} * K_1 * K_2 * K_3 * K_4 * K_5 * K_6 * K_7$
	3.3	Травма с выплатами по таблице 6.7. - частичное расстройство функций организма в результате несчастного случая в связи с получением травм, приведшее к повреждениям, указанным в «Таблице страховых выплат в связи с травмами и их последствиями», таблица 6.7 в Приложении № 6 к Правилам (п. 4.1.3.3 Правил)	$T_{3.3} * K_1 * K_2 * K_3 * K_4 * K_5 * K_6 * K_7$

3.4	Нетрудоспособность - временная потеря работающим Застрахованным общей трудоспособности или приведшая неработающего Застрахованного к лечению и регулярным осмотрам по назначению врача в условиях лечебно-профилактического учреждения, наступившая в результате заболевания, подтвержденная медицинским заключением из лечебно-профилактического учреждения и, для работающего Застрахованного, листком временной нетрудоспособности (п. 4.1.3.4 Правил)	$T_{3.4} * K_1 * K_2 * K_3 * K_4 * K_5 * K_6 * K_7$
4	Профессиональная нетрудоспособность - невозможность занятия своей привычной трудовой деятельностью, которой Застрахованный занимался до наступления несчастного случая или возникновения и диагностирования заболевания, а также любой сходной профессиональной деятельностью, которой он мог бы заниматься в силу своего образования, опыта и квалификации, обусловленная несчастным случаем или заболеванием и установленная в период действия Договора (п. 4.1.4 Правил)	$T_4 * K_1 * K_2 * K_3 * K_4 * K_5 * K_6 * K_7$
5	Заражение донора крови и (или) её компонентов инфекционными заболеваниями при выполнении донорской функции , полученное в дату сдачи крови и (или) её компонентов и диагностированное в период действия Договора страхования (п. 4.1.5 Правил)	$T_5 * K_1 * K_2 * K_3 * K_4 * K_5 * K_6 * K_7$
6	Опасное заболевание , впервые развившееся и диагностированное в период действия Договора страхования, предусмотренное «Перечнем опасных для жизни заболеваний и их последствий» (Приложение № 7 к Правилам), и не являющееся следствием предшествовавших заболеваний и/или операций, указанных в соответствующем «Перечне предшествовавших заболеваний и/или состояний» (Приложение № 8 к Правилам). Страховым случаем не является нетрудоспособность или инвалидность, если опасное заболевание диагностируется или хирургическая операция проводится в течение первых трех месяцев со дня вступления в силу Договора страхования (п. 4.1.6 Правил)	$T_6 * K_1 * K_2 * K_3 * K_4 * K_5 * K_6 * K_7$
7	Госпитализация в результате несчастного случая (п. 4.1.7 Правил)	$T_7 * K_1 * K_2 * K_3 * K_4 * K_5 * K_6 * K_7$
8	Госпитализация в результате болезни (п. 4.1.8 Правил)	$T_8 * K_1 * K_2 * K_3 * K_4 * K_5 * K_6 * K_7$
9	Хирургическая операция в результате несчастного случая (п. 4.1.9 Правил)	$T_9 * K_1 * K_2 * K_3 * K_4 * K_5 * K_6 * K_7$
10	Хирургическая операция в результате болезни (п. 4.1.10 Правил)	$T_{10} * K_1 * K_2 * K_3 * K_4 * K_5 * K_6 * K_7$
11	Консультативная помощь (п. 4.1.11 Правил)	$T_{11} * K_1 * K_2 * K_3 * K_4 * K_5 * K_6 * K_7$

2. При наступлении страхового случая производятся следующие выплаты:

- в случае смерти Застрахованного - 100% от страховой суммы;
- в случае установления Застрахованному инвалидности возможны следующие сочетания размеров выплат:

Страховые случаи	Варианты страхования		
	1	2	3
Инвалидность I гр.	100%	-	100%
Инвалидность II гр.	80%	-	100%
Инвалидность III гр.	60%	-	-
Категория «Ребенок-инвалид»	-	100%	-

- в случае временной потери работающим Застрахованным общей трудоспособности или приведшая неработающего Застрахованного к лечению и регулярным осмотрам по назначению врача в условиях лечебно-профилактического учреждения, наступившая в результате несчастного случая выплаты производятся в процентах от страховой суммы в зависимости от продолжительности лечения;
- в случае травмы - частичного расстройства функций организма в результате несчастного случая в связи с получением травм, приведшее к повреждениям, указанным в «Таблице страховых выплат в связи со страховыми случаями»;
- в случае временной потери работающим Застрахованным общей трудоспособности или приведшая неработающего Застрахованного к лечению и регулярным осмотрам по назначению врача в условиях лечебно-профилактического учреждения, наступившая в результате заболевания выплаты производятся в процентах от страховой суммы в зависимости от продолжительности лечения;
- в случае временной нетрудоспособности застрахованного или установления ему инвалидности или смерти вследствие профессионального заболевания Застрахованному выплачивается % от индивидуальной страховой суммы в соответствии с процентом (степенью утраты), на который

снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного:

- при степени утраты от 10 до 30 процентов – 30 %;
- при степени утраты от 40 до 60 процентов – 60 %;
- при степени утраты от 70 до 90 процентов – 90 %;
- при степени утраты 100 процентов – 100 %;
- в случае смерти – 100%;
- в случае заражения донора крови и (или) её компонентов инфекционными заболеваниями при выполнении донорской функции, полученное в дату сдачи крови и (или) её компонентов и диагностированное в период действия Договора страхования при:
 - нетрудоспособности Застрахованного в результате заражения инфекционными заболеваниями при выполнении им донорской функции по сдаче крови и (или) её компонентов, наступившая в период действия Договора страхования, с единовременной страховой выплатой в процентах от страховой суммы в зависимости от продолжительности лечения;
 - инвалидности, наступившей в период действия Договора страхования, с установлением Застрахованному инвалидности вследствие заражения инфекционными заболеваниями при выполнении им донорской функции с единовременной страховой выплатой за установление инвалидности I группы – 100 %, II группы – 80 %, III группы – 60 % от страховой суммы;
 - смерти Застрахованного от осложнений при сдаче крови и (или) её компонентов в виде тромбоза эмболии или воздушной эмболии и от заражения инфекционными заболеваниями вследствие выполнения им донорской функции по сдаче крови и (или) её компонентов, наступившей в период действия Договора страхования, с единовременной страховой выплатой в размере 100 % страховой суммы.
- в случае наступления страхового случая опасные заболевания выплата страхового обеспечения производится единовременно в размере страховой суммы.
- в случае госпитализации застрахованного вследствие болезни или несчастного случая, выплаты производятся в процентах от страховой суммы в зависимости от продолжительности госпитализации.
- в случае проведения Застрахованному хирургической операции страховое обеспечение выплачивается по «Таблице страховых выплат при хирургических вмешательствах» (Приложение № 3 к Правилам), исходя из страховой суммы по риску хирургической операции, установленной для Застрахованного.

3. Тариф $T_{1.1}$ - **1,7527%**.

4. Тариф $T_{1.2}$ – **10,7169%**.

5. Тариф $T_{2.1}$ в зависимости от варианта страхования:

$T_{2.1.1}$ Выплаты: Инвалидность 1 группы - 100%, инвалидность 2 группы - 80%, инвалидность 3 группы – 60% - **1,0293%**,

$T_{2.1.2}$ Выплаты: категория ребенок-инвалид – 100% - **1,3724%**,

$T_{2.1.3}$ Выплаты: Инвалидность 1 группы - 100%, инвалидность 2 группы - 100% - **0,8198%**.

6. Тариф $T_{2.2}$ в зависимости от варианта страхования:

$T_{2.2.1}$ Выплаты: Инвалидность 1 группы - 100%, инвалидность 2 группы - 80%, инвалидность 3 группы – 60% - **4,9391%**,

$T_{2.2.2}$ Выплаты: категория ребенок-инвалид – 100% - **6,5855%**,

$T_{2.2.3}$ Выплаты: Инвалидность 1 группы - 100%, инвалидность 2 группы - 100% - **3,5751%**.

7. Тарифы $T_{3.1}$, $T_{3.2}$ и $T_{3.3}$

$T_{3.1}$	Размер страхового обеспечения за каждый день нетрудоспособности в % от страховых выплат									
	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%
	0,4497	0,9368	1,3865	1,8362	2,3234	2,7730	3,2602	3,7099	4,1970	4,6467

Тариф $T_{3.2}$ - **1,5170%**.

Тариф $T_{3.3}$ - **1,1377%**.

8. Тариф $T_{3.4}$

$T_{3.4}$	Размер страхового обеспечения за каждый день нетрудоспособности в % от страховых выплат									
	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%
	2,2922	4,3180	6,3906	8,4633	10,7086	12,7812	14,8539	16,9265	19,1719	21,4172

9. Тариф T_4 - **0,3521%**.

10. Тариф T_5 - **0,2346%**.

11. Тариф T_6 – **1,6127%**.

12. Тариф T_7

T_7	Размер страхового обеспечения за каждый день госпитализации в % от страховых выплат									
	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%
	0,8210	1,6876	2,5086	3,3752	4,1962	5,0628	5,8838	6,7504	7,5714	8,4380

13. Тариф T_8 .

T_8	Размер страхового обеспечения за каждый день госпитализации в % от страховых выплат									
	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%
	1,5710	3,2293	4,8003	6,4585	8,0295	9,6878	11,2588	12,9171	14,4881	16,1464

14. Тариф T_9 – **1,9152%**.15. Тариф T_{10} – **2,0627%**.16. Тариф T_{11} – **321,62 руб.**17. Коэффициент K_1 в зависимости от профессии Застрахованного.

Тарифная группа	Коэффициент
А	1,20
Б	1,00
В	0,85
Г	0,70
Д	0,60

18. Коэффициент K_2 в зависимости от вида спорта, которым занимается Застрахованный.

Тарифная группа	Коэффициент
А	2,00
Б	1,85
В	1,56
Г	1,00
Д	0,71

19. Коэффициент K_3 , зависящий от периода ответственности.

Варианты периода ответственности	Тарифная группа				
	А	Б	В	Г	Д
В любой момент времени срока страхования	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
При исполнении служебных обязанностей по трудовому договору, а также при следовании к месту работы или с работы	0,80	0,80	0,75	0,75	1,00
При исполнении служебных обязанностей по трудовому договору	0,75	0,65	0,55	0,55	1,00
В быту	0,40	0,45	0,55	0,55	1,00
Во время спортивных соревнований, тренировок, спортивных сборов, пути следования к месту их проведения и обратно, подготовки и обслуживания спортивной техники и инвентаря	0,75	0,65	0,55	0,55	0,55

20. Коэффициент K_4 , зависящий от количества Застрахованного.

Количество Застрахованных	Значение коэффициента
10	0,90 - 0,80
11-30	0,81 - 0,70
31-50	0,71 - 0,60
51-100	0,61 - 0,50
101-250	0,51 - 0,40
251-500	0,41 - 0,30
501-1000	0,31 - 0,20
1001 и более	0,21 - 0,02

21. Коэффициент K_5 , зависящий от возраста Застрахованного.

Возраст	Значения коэффициента
от 0 до 6 лет включительно	0,73
более 6 лет и до 14 лет включительно	0,78
более 14 лет и до 18 лет включительно	0,95
более 18 лет и до 60 лет включительно	1
более 60	1,20

22. Коэффициент K_6 , зависящий от срока страхования.

Срок страхования	Значения коэффициента
1 день	0,0100
2 дня	0,0165
3 дня	0,0230
4 дня	0,0295
5 дней	0,0360
6 дней	0,0425
7 дней	0,0490
8 дней	0,0555
9 дней	0,0620
10 дней	0,0685
11 дней	0,0750
12 дней	0,0815
13 дней	0,0880
14 дней	0,0945
15 дней	0,1010
16 дней	0,1075
17 дней	0,1140
18 дней	0,1205
19 дней	0,1270
29 дней	0,1335
21 дней	0,1400
22 дней	0,1465
23 дней	0,1530
24 дней	0,1595
25 дней	0,1660
26 дней	0,1725
27 дней	0,1790
28 дней	0,1855
29 дней	0,1990
1 месяц	0,20
от 1 до 2 месяцев включительно	0,30
от 2 до 3 месяцев включительно	0,40
от 3 до 4 месяцев включительно	0,50
от 4 до 5 месяцев включительно	0,60
от 5 до 6 месяцев включительно	0,70
от 6 до 7 месяцев включительно	0,75
от 7 до 8 месяцев включительно	0,80
от 8 до 9 месяцев включительно	0,85
от 9 до 10 месяцев включительно	0,90
от 10 до 11 месяцев включительно	0,95
от 11 до 12 месяцев включительно	1,00
2 года	1,9
3 года	2,7
4 года	3,4
5 года	4,0
6 года	4,6
7 года	5,1
8 года	5,5
9 года	5,9
10 лет	6,2

23. Повышающий или понижающий коэффициент к базовой тарифной ставке – K_7 .

Страховщик имеет право применять к приведенным в предыдущих пунктах тарифным ставкам повышающие (от 1 до 10) или понижающие (от 0,005 до 1) коэффициенты, исходя из следующих факторов страхового риска: состояния здоровья Застрахованного (от 0,005 до 9); наличия/отсутствия у Застрахованного хобби и увлечений, связанных с повышенным риском (от 0,005 до 10,0); наличия и количества несчастных случаев, произошедших с данным Застрахованным в течение предыдущих 3 лет страхования (от 0,01 до 8,0); территории страхования (территория РФ или весь мир) (от 0,2 до 3,0); наличия франшизы в договоре страхования (от 0,1 до 1,0) и других факторов, влияющих на величину страхового риска.

При утверждении маркетинговых программ, включающих несколько видов страхования для одного Страхователя одновременно, Страховщик также вправе применять дополнительные понижающие от 0,005 до 1,0 коэффициенты при расчете страховых премий.

При уменьшении размера затрат Страховщика (размера нагрузки f) Страховщик вправе пропорционально уменьшению нагрузки уменьшать размеры страховых премий.

24. Тарифные группы по профессиям

№	Профессия	Тарифная группа
1	авиамеханик	А
2	автогонщик	А
3	агент по недвижимости	Г
4	агроном	В
5	адвокат	Б
6	администратор отеля	В
7	аптекарь	Г
8	артисты балета	Б
9	артисты оперных, драматических театров, театров оперетты, эстрады и т.д.	Г
10	археолог	Б
11	архивариус	Г
12	архитектор	Г
13	архитектор по интерьеру	Г
14	аукционер	Г
15	балетмейстер	В
16	банковский служащий (руководящий уровень)	Б
17	банковский служащий (не руководящий уровень)	В
18	бармен	Г
19	библиотекарь	Г
20	биолог	В
21	биохимик (исключая производство)	В
22	биржевой брокер	Г
23	букмекер	Г
24	бухгалтер	Г
25	вахтер-привратник	Г
26	верхолаз	А
27	виноградарь	Г
28	виноторговец	Б
29	владелец бара, ресторана	В
30	водитель автобуса	Б
31	водитель автомобиля для перевозки денег	А
32	водитель грузовика	Б
33	водитель машины скорой помощи	Б
34	водитель персональный	Б
35	водитель такси	Б
36	водитель трамвая	Б
37	водитель-испытатель	А
38	водолаз/подводник	А
39	военнослужащие, участвующие в воздушных полетах, в плавании под водой, заправке ракет компонентами ракетного топлива, десантники, конвойные подразделения внутренних войск	А
40	военнослужащие - занятые в строю ракетчики, артиллеристы, танкисты, мотоциклисты, водители машин, пограничная охрана	Б

41	военнослужащие иные	В
42	военнослужащие - неработающие члены семей военнослужащих, проживающие в военных городках	Д
43	военнослужащие - неработающие члены семей военнослужащих, проживающие не в военных городках	Г
44	воспитатель	Г
45	воспитатель детсада	Г
46	врач акушер	Г
47	врач анестезиолог-реаниматолог	Г
48	врач ветеринарный	В
49	врач зубной	В
50	врач зубной техник, протезист	Г
51	врач логопед	Г
52	врач скорой помощи	Б
53	врач судебный	Б
54	врач терапевт	Г
55	врач физиотерапевт	Г
56	врач ортопед	Г
57	врач рентгенолог	Б
58	газорезчик	Б
59	гальванотехник	Б
60	гардеробщик	Г
61	географ	В
62	геолог	Б
63	гипсовщик	В
64	горничная	Г
65	горный инженер	Б
66	горняк	Б
67	гравер	Г
68	график	Г
69	графолог	Г
70	гример	Г
71	дворник	Г
72	дегустатор	Г
73	дежурный по бассейну	Г
74	дезинфектор	В
75	декоратор	Г
76	дизайнер	Г
77	директор компании	Б
78	директор школы	Г
79	дирижер	Г
80	диск-жокей	Б
81	докер/портовый рабочий	В
82	домохозяйка	Г
83	дубильщик	В
84	егерь	В
85	жестянщик/водопроводчик	В
86	животновод/скотовод	Б
87	жокей	А
88	журналист (без командировок)	В
89	журналист (с командировками)	А
90	заправщик	Б
91	землемер	В
92	зоолог	В
93	издатель	Г
94	иллюстратор	Г
95	инженер-звукооператор	Г
96	инженер-лесовод	В

97	инженер-строитель	Б
98	инженер-электрик	В
99	инструктор верховой езды	Б
100	инструктор по автовождению	Б
101	инструктор по обучению персонала	Г
102	инструментальщик	В
103	испытатель самолетов, вертолетов, автомобилей, мотоциклов и т.д.	А
104	исследователь рынка	Г
105	истопник/кочегар	Б
106	каменщик/камнетес	В
107	канатчик	Б
108	картограф	Г
109	каскадер	А
110	кассир (исключая обмен валюты)	В
111	кассир обменного пункта	А
112	кинооператор	В
113	кладовщик	Г
114	клерк (конторский служащий)	Г
115	композитор	Г
116	компьютерный аналитик (программист-оператор)	Г
117	кондитер	В
118	кондуктор	В
119	конструктор	Г
120	контролер	В
121	конюх	В
122	косметолог	Г
123	космонавт	А
124	крановщик	Б
125	красильщик	В
126	критик-искусствовед	Г
127	кровельщик	А
128	крупье	Г
129	кузнец (исключая пресс)	Б
130	кузнец (пресс)	А
131	курьер	Г
132	курьер для передачи денег	А
133	лаборант	В
134	лакировщик	Б
135	лектор	Г
136	лесничий	В
137	лесозаготовитель	А
138	лесоруб	А
139	летно-подъемный состав	А
140	литейщик/разливщик	Б
141	маляр	В
142	массажист	Г
143	мастер лодочный	В
144	мастер на заводе	Б
145	мастер пивоварения	Б
146	мастер по сооружению лесов	А
147	машинист локомотива	Б
148	машинист метро	Б
149	машинист экскаватора	Б
150	машиностроитель	Б
151	медсестра, санитарка (инфекционные заболевания)	Б
152	медсестра, санитарка (исключая инфекционные заболевания)	Г
153	мельник	Б

154	менеджер в офисе	Г
155	механик	Б
156	милиционер (ППС)	Б
157	милиционер (служащий)	В
158	мойщик окон (высотные работы)	А
159	мойщик окон (исключая высотные работы)	В
160	монтажник/сборщик	В
161	монтер	В
162	монтер антенн	А
163	мостовщик	А
164	мотогонщик	А
165	музыкант	Г
166	мясник (бойня)	Б
167	мясник (исключая бойню)	В
168	наездник	А
169	настройщик фортепиано	Г
170	натурщик/натурщица (фотомодель)	Г
171	начальник вокзала	Б
172	начальник мастерской	В
173	начальник поезда	В
174	начальник строительства	В
175	облицовщик	Б
176	обойщик	В
177	обойщик-мебельщик	В
178	огранщик драгоценных камней	В
179	оператор строительных машин	Б
180	оптик	Г
181	официант	Г
182	охота профессиональная (на море)	А
183	охота профессиональная (на суше, реках, озерах)	Б
184	охрана заводская	В
185	охранник (вневедомственная охрана)	В
186	охранник (коммерческие детективные и охранные фирмы)	А
187	охранник (ночной сторож)	Б
188	парикмахер	Г
189	пасечник/пчеловод	В
190	певец	В
191	педикюрша	В
192	пекарь	В
193	пенсионер	Г
194	переводчик (личный)	Г
195	перевозчик/паромщик	В
196	переплетчик	Б
197	печатник (исключая пресс)	Б
198	печатник (пресс)	А
199	печник	В
200	писатель	Г
201	письменный переводчик	Г
202	повар	В
203	подсобный рабочий кухни	Г
204	пожарный	Б
205	портной	Г
206	почтальон	Б
207	почтовый чиновник	Г
208	преподаватель (исключая физкультуру)	Г
209	преподаватель балета	В
210	преподаватель музыки	Г
211	преподаватель по обучению взрослых	Г

212	преподаватель физкультуры	В
213	приборостроитель	В
214	проводник	В
215	продавец (на вынос, в киоске)	Б
216	продавец в магазине	В
217	промышленный альпинист	А
218	психолог	Г
219	публицист	Г
220	путевой обходчик	В
221	работник авиационных касс, багажных отделений и т.д.	В
222	работник атомной электростанции	Б
223	работник аэродромного обслуживания	Б
224	работник буровой (нефть/газ)	Б
225	работник гаража	В
226	работник зоопарка	Б
227	работник службы спасения	Б
228	работник соцобеспечения (исключая доставку пенсии)	Г
229	работник химчистки	В
230	рабочий бетонщик/железобетонщик	В
231	рабочий гравийного завода	Б
232	рабочий дорожный	В
233	рабочий железнодорожный	Б
234	рабочий каменоломен	Б
235	рабочий канализации	Б
236	рабочий лесопильного завода	А
237	рабочий молокозавода	В
238	рабочий мусорной свалки	Г
239	рабочий на складе общего назначения	Г
240	рабочий нефтеперегонного завода	Б
241	рабочий очистной станции	Б
242	рабочий по металлу	Б
243	рабочий по сносу зданий	А
244	рабочий по уходу за хищными зверями	А
245	рабочий расплава стекломассы	А
246	рабочий сборочного конвейера	В
247	рабочий сборочного конвейера, занятые на холодной и горячей прессовке металла	Б
248	рабочий службы очистки улиц	Г
249	рабочий сталелитейного производства	Б
250	рабочий типографии	Б
251	рабочий химического производства (исключая работу с яд. и взрыв. веществами)	Б
252	рабочий химического производства (работа с ядовитыми и взрывчатыми веществами)	А
253	радиотехник	В
254	радист	Г
255	редактор	Г
256	режиссер	Г
257	рекламный агент	Г
258	репортер	Г
259	реставратор (исключая реставрацию зданий)	Г
260	реставратор (реставрация зданий)	Б
261	руководитель туристической группы	Г
262	рыболовство профессиональное (на море)	А
263	рыболовство профессиональное (на реках и озерах)	Б
264	садовник	Г
265	сапожник	Г
266	сварщик	Б
267	священник	Г
268	секретарь	Г
269	сельскохозяйственный рабочий	В

270	скорняк	Б
271	скульптор	В
272	слесарь	Б
273	слесарь-сантехник	В
274	служащие и инженерно-технические раб., не связанные с произв. деятельностью	Г
275	служащий похоронного бюро	Г
276	собаковод	Б
277	специалист по криогенной технике	В
278	специалист по подрывным материалам	А
279	спорт - тренеры, инструкторы, исключая виды спорта, относящиеся к группе А	В
280	спорт - тренеры, инструкторы по видам спорта, относящимся к группе А	А
281	спорт - профессиональные спортсмены – см. виды спорта с учетом коэффициента за профессиональные занятия спортом	
282	спорт спортсмены - см. виды спорта	
283	стеклодув	Б
284	стекольщик	Б
285	столяр	Б
286	страховой агент	В
287	строитель трубопроводов	Б
288	строительный мастер	Б
289	строительный подрядчик	В
290	строительный рабочий (верхолазные, кессонные, кровельные работы)	А
291	строительный рабочий (земляные, асфальто-битумные, каменные, бетонные, железобетонные, плотничные, штукатурные, лепные, малярные, стекольные и другие строительные работы)	В
292	строительный рабочий (работы на строительных механизмах)	Б
293	студент	Г
294	стюард/стюардесса	Б
295	сыровар	В
296	таможенник	Б
297	театральный мастер	Г
298	театральный рабочий	Г
299	театральный художник	Г
300	текстильщик	В
301	телевизионный техник	В
302	телефонистка	Г
303	телохранитель	А
304	техник вентиляционных установок	Б
305	техник рентгенолог	В
306	техник-геодезист	Б
307	техник-строитель	Б
308	типограф	Г
309	ткачиха	В
310	токарь по дереву	В
311	токарь по металлу	В
312	торговец антиквариатом	Б
313	торговец недвижимостью	Б
314	торговец скотом	В
315	торговый представитель	Г
316	трубочист	А
317	тюремный надзиратель	А
318	укротитель	А
319	учащиеся институтов, техникумов, специальных, производственных и прочих школ	Г
320	фельдшер	В
321	фермер	Б
322	физик	В
323	физик-лаборант	В
324	флорист	Г
325	флот военно-морской	А

326	флот морское и океанское судоходство	Б
327	флот речное и озерные судоходство	В
328	фотограф	Г
329	фотолаборант	В
330	фрезеровщик	Б
331	химик-технолог, химик-лаборант (исключая работу с яд. и взрыв. веществами)	Б
332	химик-технолог, химик-лаборант (работа с яд. и взрыв. веществами)	А
333	хирург	Г
334	художник	Г
335	цирковые профессии (акробаты, гимнасты, наездники, укротители, дрессировщики диких зверей)	А
336	цирковые профессии (клоуны, борцы, тяжелоатлеты)	Б
337	швея/закройщик	В
338	шлифовщик/точильщик/границыщик	Б
339	шляпник	Г
340	шорник	В
341	штамповщик	Б
342	штукатур	В
343	экономист	Г
344	экономка	Г
345	электрик	Б
346	электромеханик	Б
347	электромонтер	Б
348	электронщик	Г
349	электротехник	В
350	ювелир	В

Примечание: К лицам, имеющим право на ношение оружия в соответствии с выполняемыми служебными обязанностями, применяется коэффициент - **1,8**

25. Тарифные группы по виду спорта

№	Вид спорта	Тарифная группа
1	Автомобильный спорт	Б
2	Аджилити	Б
3	Айкидо	А
4	Академическое двоеборье	Б
5	Аквабайк	А
6	Акробатика	В
7	Альпинизм	А
8	Армреслинг	А
9	Аэробика	В
10	Бадминтон	В
11	Баскетбол	Б
12	Бег с палкой на пересечённой местности	В
13	Бейсбол	В
14	Бейс-джампинг	А
15	Биатлон	Б
16	Бильярд	В
17	Бобслей	А
18	Бодибилдинг	Б
19	Бокс	А
20	Борьба вольная и греко-римская	А
21	Боулинг	В
22	Буерный спорт	Б
23	Варминтинг	Б
24	Вейкборд	А
25	Велоспорт BMX	Б

26	Велоспорт-маунтинбайк	Б
27	Велоспорт-трек	Б
28	Велоспорт-шоссе	Б
29	Вертолётный спорт	А
30	Виндсерфинг	Б
31	Водное поло	Б
32	Водно-моторный спорт	А
33	Водные лыжи	Б
34	Волейбол	В
35	Волейбол пляжный	Б
36	Гандбол	Б
37	Гандбол пляжный	Б
38	Гимнастика спортивная	Б
39	Гимнастика художественная	В
40	Гиревой спорт	А
41	Гольф	В
42	Гонки-буксировка (на лыжах, санях, нартах)	Б
43	Горные лыжи	А
44	Городки	В
45	Гребля академическая	В
46	Гребля на байдарках и каноэ	В
47	Гребля на ялах	А
48	Гребной слалом	Б
49	Гребно-парусное многоборье	Б
50	Дайвинг	А
51	Дартс	В
52	Дельтаплан	А
53	Джиппинг	А
54	Дзюдо	А
55	Дуатлон	Б
56	Езда на собачьих упряжках	Б
57	Кайт-серфинг	А
58	Кайонинг	А
59	Каратэ	А
60	Картинг	Б
61	Каякинг	В
62	Кейвинг	А
63	Керлинг	Б
64	Кикбоксинг	А
65	Коастеринг	А
66	Конный спорт	А
67	Конькобежный спорт	Б
68	Крикет	В
69	Лёгкая атлетика	Б
70	Лыжные гонки	В
71	Маунтин-борд	Б
72	Метание копья	В
73	Метание топора на дальность	В
74	Метание тынзяна-аркана на хорей	В
75	Мини-футбол	Б
76	Многоборье - пятиборье	А
77	Многоборье - акватлон	А
78	Многоборье - зимний триатлон	А
79	Многоборье - кросс-кантри триатлон	А

80	Многоборье - квадратлон	А
81	Многоборье - шестиборье	А
82	Многоборье - военное троеборье	А
83	Многоборье - офицерское многоборье	А
84	Многоборье - авиационное многоборье	А
85	Многоборье морское	А
86	Мотоциклетный спорт	Б
87	Нарды	Г
88	Натурбан	А
89	Национальная борьба	А
90	Ориентирование на местности	В
91	Парапланерный спорт	А
92	Парашютный спорт	А
93	Парусный спорт	Б
94	Пауэрлифтинг (силовое троеборье)	А
95	Плавание	В
96	Плавание синхронное	В
97	Планерный спорт	А
98	Пожарно-прикладной спорт	Б
99	Полиатлон	Б
100	Поло	Б
101	Прыжки в воду	Б
102	Прыжки в высоту	Б
103	Прыжки в длину	Б
104	Прыжки на батуте	Б
105	Прыжки на лыжах с трамплина	А
106	Прыжки с парашютом	А
107	Прыжки через нарты	Б
108	Пэйтбол	Б
109	Рафтинг	А
110	Регби	Б
111	Роупджампинг	А
112	Рукопашный бой	А
113	Русская лапта	Б
114	Рыболовство спортивное	В
115	Рэндзю	Б
116	Самбо	А
117	Санный спорт	Б
118	Северное многоборье	Б
119	Серфинг	А
120	Скайраннинг	Б
121	Скалолазание спортивное	А
122	Сквош	В
123	Скелетон	А
124	Скиджоринг	Б
125	Слалом	А
126	Сла-мото	Б
127	Сноуборд	А
128	Сноукайтинг	Б
129	Современное пятиборье	Б
130	Софтбол	В
131	Спортинг	Б
132	Стрельба из арбалета	В
133	Стрельба из лука	Б

134	Стрельба пулевая	Б
135	Стрельба стендовая	Б
136	Сумо	А
137	Тайский бокс	А
138	Танцы спортивные	В
139	Таэквондо ВТФ	А
140	Таэквондо ГФТ	А
141	Таэквондо ИТФ	А
142	Теннис	Б
143	Теннис настольный	В
144	Тимбилдинг	А
145	Толкание ядра	В
146	Триатлон	А
147	Тройной национальный прыжок	Б
148	Туризм спортивный	Б
149	Тхэквон-до	А
150	Тяжелая атлетика	А
151	Ушу	А
152	Фехтование	А
153	Фигурное катание	Б
154	Фитнес	В
155	Флорбол	Б
156	Фрирайд	А
157	Фрисби	В
158	Фрисби для собак	В
159	Фрисби пляжный	В
160	Фрисби-гольф	Б
161	Фристайл	А
162	Фудокан	А
163	Футбол	Б
164	Футбол американский	А
165	Хаф-пайп	А
166	Хоккей	Б
167	Хоккей на траве	Б
168	Хоккей с мячом	Б
169	Шахматы	Г
170	Шашки	Г
171	Шорт-трек	Б
172	Эстафета	В
173	Ю-рафтинг	А
174	Яхтенные гонки	Б

- Примечание:
1. При страховании лиц, профессионально занимающихся спортом, по согласованию с андеррайтером применяется повышающий коэффициент от 3,0 до 7,0.
 2. При условии занятий Застрахованным лицом несколькими видами спорта при расчете тарифа применяется наибольший повышающий коэффициент по виду спорта.
 3. В соответствии с Федеральным законом «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» от 04.12.2007 № 329-ФЗ:
профессиональный спорт - часть спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, за участие в которых и подготовку к которым в качестве своей основной деятельности спортсмены получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и (или) заработную плату (п. 11 ст.2);
спортивные мероприятия - спортивные соревнования, а также учебно-тренировочные и другие мероприятия по подготовке к спортивным соревнованиям с участием спортсменов (п. 19 ст.2).

В ООО «МСГ»

ЗАЯВЛЕНИЕ
на страхование от несчастных случаев и болезней

1. СТРАХОВАТЕЛЬ

1.1. НАИМЕНОВАНИЕ ПРЕДПРИЯТИЯ ИЛИ ОРГАНИЗАЦИИ: _____

1.2. АДРЕС: _____

ТЕЛЕФОН: _____ **E-mail:** _____

1.3. ДАННЫЕ РУКОВОДИТЕЛЯ, ПОДПИСЫВАЮЩЕГО ДОГОВОР:

Фамилия, имя, отчество:	
Должность:	
Документ, на основании которого действует:	

2. БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ:

ИНН:		КПП	
р/с			
(наименование банка)_ в _____			
к/с			
БИК			

3. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ:

Количество Застрахованных лиц на начало действия Договора	
Вид деятельности предприятия	
Вид деятельности Застрахованных лиц	
Характер и содержание работы, выполняемой Застрахованными	
Сведения о несчастных случаях, происшедших с персоналом за последние 3 года	
Количество человек, которые могут пострадать одновременно	
Режим работы Застрахованных	

4. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ:

4.1	Срок страхования	месяцев, с 00.00 « » 20 г. по 24.00 « » 20 г.	
4.2	Период ответственности страховщика	24 часа	☐
		Время исполнения служебных обязанностей	☐
		Время исполнения служебных обязанностей, включая время нахождения в пути на работу и обратно	☐
		Время нахождения на определенной территории	☐
		иное	☐
4.3	Страховая сумма на каждое Застрахованное лицо		
4.4	Страховые риски		
4.4.1.1	Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (п. 4.1.1.1 Правил)		☐
4.4.1.2	Смерть Застрахованного, наступившая в результате болезни (п. 4.1.1.2 Правил)		☐
4.4.2.1	Установление инвалидности I, II или III группы или категории «ребенок-инвалид», явившейся результатом несчастного случая (п.4.1.2.1 Правил)		☐
4.4.2.2	Установление инвалидности I, II или III группы или категории «ребенок-инвалид», явившейся результатом болезни (п. 4.1.2.2 Правил)		☐
4.4.3.1	Временная потеря работающим Застрахованным общей трудоспособности или приведшая неработающего Застрахованного к лечению и регулярным осмотрам по назначению врача в условиях лечебно-профилактического учреждения, наступившая в результате несчастного случая, подтвержденная медицинским заключением из лечебно-профилактического учреждения и, для работающего Застрахованного, листком временной нетрудоспособности (п. 4.1.3.1 Правил)		☐

4.4.3.2	Травма с выплатами по таблице 6.1. - частичное расстройство функций организма в результате несчастного случая в связи с получением травм, приведшее к повреждениям, указанным в «Таблице страховых выплат в связи с травмами и их последствиями», таблица 6.1. в Приложении № 6 к Правилам (п. 4.1.3.2 Правил)		☐
4.4.3.3	Травма с выплатами по таблице 6.7. - частичное расстройство функций организма в результате несчастного случая в связи с получением травм, приведшее к повреждениям, указанным в «Таблице страховых выплат в связи с травмами и их последствиями», таблица 6.7. в Приложении № 6 к Правилам (п. 4.1.3.3 Правил)		☐
4.4.3.4	Временная потеря работающим Застрахованным общей трудоспособности или приведшая неработающего Застрахованного к лечению и регулярным осмотрам по назначению врача в условиях лечебно-профилактического учреждения, наступившая в результате заболевания, подтвержденного медицинским заключением из лечебно-профилактического учреждения и, для работающего Застрахованного, листком временной нетрудоспособности (п. 4.1.3.4 Правил)		☐
4.4.4	Профессиональная нетрудоспособность - нетрудоспособность Застрахованного или установление ему инвалидности вследствие профессионального заболевания, а также смерть Застрахованного вследствие профессионального заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора страхования. Профессиональное заболевание – хроническое или острое заболевание, вызванное воздействием на работника вредных и/или опасных производственных факторов в связи с выполнением Застрахованным своих трудовых (служебных) обязанностей. Порядок установления инвалидности и профессионального заболевания определяется законодательством Российской Федерации (п. 4.1.4 Правил)		☐
4.4.5	Заражение донора крови и (или) её компонентов инфекционными заболеваниями при выполнении донорской функции, полученное в дату сдачи крови и (или) её компонентов и диагностированное в период действия Договора страхования (п. 4.1.5 Правил)		☐
4.4.6	Опасное заболевание, впервые развившееся и диагностированное в период действия Договора страхования, предусмотренное «Перечнем опасных для жизни заболеваний и их последствий» (Приложение № 7 к Правилам), и не являющееся следствием предшествовавших заболеваний и / или операций, указанных в соответствующем «Перечне предшествовавших заболеваний и / или состояний» (Приложение № 8 к Правилам). Страховым случаем не является нетрудоспособность или инвалидность, если опасное заболевание диагностируется или хирургическая операция проводится в течение первых трех месяцев со дня вступления в силу Договора страхования (п. 4.1.6 Правил)		☐
4.4.7	Госпитализация в результате несчастного случая (п. 4.1.7 Правил)		☐
4.4.8	Госпитализация в результате болезни (п. 4.1.8 Правил)		☐
4.4.9	Хирургическая операция в результате несчастного случая (п. 4.1.9 Правил)		☐
4.4.10	Хирургическая операция в результате болезни (п. 4.1.10 Правил)		☐
4.4.11	Консультативная помощь (п. 4.1.11 Правил)		
4.5	Территория страхования	Весь мир	☐
		Территория РФ и стран СНГ	☐
		Территория РФ	☐
4.6	Порядок уплаты страховой премии	Единовременно	☐
		В рассрочку	☐
4.7	Форма оплаты страховой премии	Наличный	☐
		Безналичным платежом	☐
5. Иные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления			
6. Дополнительная информация			

Условия страхования, изложенные в Правилах, мне известны.

О правовых последствиях сообщения Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, указанных в настоящем Заявлении, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (ст. 944 ГК РФ), предупрежден.

Лицо, уполномоченное на подписание страховых документов от имени
Страхователя

_____/_____
подпись ФИО

Должность:

Действующее на основании:

Укажите документ, подтверждающий полномочия указанного лица
М.П.

В ООО «МСГ»

От Ф.И.О. _____

Паспорт № _____

Кем и когда выдан _____

Адрес регистрации _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

на страхование от несчастных случаев и болезней (индивидуальное)

1. СТРАХОВАТЕЛЬ

Ф.И.О.	
Адрес регистрации по месту жительства, телефон	
Документ, удостоверяющий личность	

2. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

Ф.И.О.	
Адрес регистрации по месту жительства, телефон	
Документ, удостоверяющий личность	
Дата рождения и место	
Место работы, профессия и должность	
Сведения о занятиях спортом Застрахованного	
Кем приходится Страхователю	
Пол	

3. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ *(на случай смерти застрахованного лица)*

1. Ф.И.О.	
Документ, удостоверяющий личность	
Доля в %	
2. Ф.И.О.	
Документ, удостоверяющий личность	
Доля в %	
3. Ф.И.О.	
Документ, удостоверяющий личность	
Доля в %	

4. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ:

4.1	Срок страхования	месяцев, с 00.00 « » 20 г. по 24.00 « » 20 г.
4.2	Период ответственности страховщика	24 часа ☐
		Время исполнения служебных обязанностей ☐
		Время исполнения служебных обязанностей, включая время нахождения в пути на работу и обратно ☐
		Время нахождения на определенной территории ☐
		иное ☐
4.3	Страховая сумма	
4.4	Страховые риски	
4.4.1.1	Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (п. 4.1.1.1 Правил)	☐
4.4.1.2	Смерть Застрахованного, наступившая в результате болезни (п. 4.1.1.2 Правил)	☐
4.4.2.1	Установление инвалидности I, II или III группы или категории «ребенок-инвалид», явившейся результатом несчастного случая (п.4.1.2.1 Правил)	☐
4.4.2.2	Установление инвалидности I, II или III группы или категории «ребенок-инвалид», явившейся результатом болезни (п. 4.1.2.2 Правил)	☐
4.4.3.1	Временная потеря работающим Застрахованным общей трудоспособности или приведшая неработающего Застрахованного к лечению и регулярным осмотрам по назначению врача в условиях лечебно-профилактического учреждения, наступившая в результате несчастного случая, подтвержденная медицинским заключением из лечебно-профилактического учреждения и, для работающего Застрахованного, листком временной нетрудоспособности (п. 4.1.3.1 Правил)	☐

4.4.3.2	Травма с выплатами по таблице 6.1. - частичное расстройство функций организма в результате несчастного случая в связи с получением травм, приведшее к повреждениям, указанным в «Таблице страховых выплат в связи с травмами и их последствиями», таблица 6.1. в Приложении № 6 к Правилам (п. 4.1.3.2 Правил)		☐
4.4.3.3	Травма с выплатами по таблице 6.7. - частичное расстройство функций организма в результате несчастного случая в связи с получением травм, приведшее к повреждениям, указанным в «Таблице страховых выплат в связи с травмами и их последствиями», таблица 6.7. в Приложении № 6 к Правилам (п. 4.1.3.3 Правил)		☐
4.4.3.4	Временная потеря работающим Застрахованным общей трудоспособности или приведшая неработающего Застрахованного к лечению и регулярным осмотрам по назначению врача в условиях лечебно-профилактического учреждения, наступившая в результате заболевания, подтвержденного медицинским заключением из лечебно-профилактического учреждения и, для работающего Застрахованного, листком временной нетрудоспособности (п. 4.1.3.4 Правил)		☐
4.4.4	Профессиональная нетрудоспособность - нетрудоспособность Застрахованного или установление ему инвалидности вследствие профессионального заболевания, а также смерть Застрахованного вследствие профессионального заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора страхования. Профессиональное заболевание – хроническое или острое заболевание, вызванное воздействием на работника вредных и/или опасных производственных факторов в связи с выполнением Застрахованным своих трудовых (служебных) обязанностей. Порядок установления инвалидности и профессионального заболевания определяется законодательством Российской Федерации (п. 4.1.4 Правил)		☐
4.4.5	Заражение донора крови и (или) её компонентов инфекционными заболеваниями при выполнении донорской функции, полученное в дату сдачи крови и (или) её компонентов и диагностированное в период действия Договора страхования (п. 4.1.5 Правил)		☐
4.4.6	Опасное заболевание, впервые развившееся и диагностированное в период действия Договора страхования, предусмотренное «Перечнем опасных для жизни заболеваний и их последствий» (Приложение № 7 к Правилам), и не являющееся следствием предшествовавших заболеваний и / или операций, указанных в соответствующем «Перечне предшествовавших заболеваний и / или состояний» (Приложение № 8 к Правилам). Страховым случаем не является нетрудоспособность или инвалидность, если опасное заболевание диагностируется или хирургическая операция проводится в течение первых трех месяцев со дня вступления в силу Договора страхования (п. 4.1.6 Правил)		☐
4.4.7	Госпитализация в результате несчастного случая (п. 4.1.7 Правил)		☐
4.4.8	Госпитализация в результате болезни (п. 4.1.8 Правил)		☐
4.4.9	Хирургическая операция в результате несчастного случая (п. 4.1.9 Правил)		☐
4.4.10	Хирургическая операция в результате болезни (п. 4.1.10 Правил)		☐
4.4.11	Консультативная помощь (п. 4.1.11 Правил)		☐
4.5	Территория страхования	Весь мир	☐
		Территория РФ и стран СНГ	☐
		Территория РФ	☐
4.6	Порядок уплаты страховой премии	Единовременно	☐
		В рассрочку	☐
4.7	Форма оплаты страховой премии	Наличный	☐
		Безналичным платежом	☐
5. Иные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления			
6. Дополнительная информация			

СОГЛАСИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ

Я, нижеподписавшийся, настоящим даю свое согласие фонду здравоохранения и/или его медицинским учреждениям и/или отделам, а также всем врачам, медицинским учреждениям и другим больницам и/или любым другим страховым компаниям и/или любому учреждению, и/или любой другой стороне (на основании положений ФЗ № 323-ФЗ от 21.11.11) передавать в ООО «МСГ» (далее: «Заявитель») любую информацию без исключения в необходимом порядке в отношении моего состояния здоровья и/или любого заболевания, которым я переболел/а в прошлом или от которого страдаю в настоящее время, и/или могу заболеть в будущем и настоящим. Настоящие согласие на предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, налагает обязательства на меня, на моих юридических представителей и на любую сторону, которая может заменить их.

ДЕКЛАРАЦИЯ О ПЕРЕДАЧЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, нижеподписавшийся, выражаю свое добровольное согласие Страховщику ООО «МСГ» на совершение действий, предусмотренных ст. 3 п.3 ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ, в отношении персональных данных, сообщенных Страховщику в ходе исполнения заключенного со мной договора страхования, а также на передачу такой информации третьим лицам, в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством, в целях надлежащего исполнения заключенного со мной договора страхования, включения в клиентскую базу данных Страховщика для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования и информационных рассылок, а также на передачу в соответствии с законодательством Российской Федерации персональных данных в государственные органы и общественные организации. Настоящее согласие дается на передачу и трансграничную передачу персональных данных для обработки по поручению Страховщика провайдером в целях перестрахования рисков или оказания услуг, предусмотренных договором страхования.

Согласие вступает в силу со дня подписания договора страхования и действует в течение 5 (пяти) лет со дня срока окончания договора для выполнения ООО «МСГ» иных действий, предусмотренных законодательством Российской Федерации и связанных с договором страхования.

Настоящее согласие на работу с персональными данными может быть отозвано путем направления субъектом персональных данных письменного заявления об отзыве настоящего согласия по юридическому адресу Страховщика ООО «МСГ».

Условия страхования, изложенные в Правилах, мне известны.

Я, нижеподписавшийся, принимаю на себя ответственность за полноту и правдивость сведений, изложенных выше.

О правовых последствиях сообщения Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, указанных в настоящем Заявлении, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (ст. 944 ГК РФ), предупрежден.

Мне, нижеподписавшемуся, известно, что данное Заявление является юридической основой для заключения договора страхования, и что в пределах договора страхования я несу полную ответственность за точность сведений, содержащихся в Заявлении и понимаю, что, в случае сообщения недостоверных сведений при заключении договора страхования Страховщик при дальнейшем их выявлении освобождается от выплаты страхового возмещения. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если недостоверные сведения, сообщенные мною в настоящем Заявлении, будут состоять в прямой зависимости от наступления страхового случая.

«___» _____ 20__ г.

Страхователь: _____
Застрахованный: _____

АНКЕТА

к Заявлению на страхование от несчастных случаев и болезней в ООО «МСГ»
(При ответе «Да» на какой-либо вопрос дается подробное описание в поле «Подробности»)

СТРАХОВАТЕЛЬ

Ф.И.О.	
Адрес регистрации по месту жительства, телефон	
Документ, удостоверяющий личность	

ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

Ф.И.О.	
Адрес регистрации по месту жительства, телефон	
Документ, удостоверяющий личность	

Профессия		
1. Включены ли нижеследующие обязанности в Вашу профессию:		
1.1. Работа на высоте свыше 5 м, в море, на воде, под водой		Да ☐ Нет ☐
1.2. Работа в нефтяной или газовой промышленности, под землей, например, в шахтах		Да ☐ Нет ☐
1.3. Работа в правоохранительных органах, охранных фирмах, в качестве охранника или сотрудника безопасности		Да ☐ Нет ☐
1.4. Работа при повышенном или пониженном атмосферном давлении		Да ☐ Нет ☐
1.5. Работа вблизи открытых движущихся механизмов, с источниками электрического тока высокого напряжения		Да ☐ Нет ☐
1.6. Работа в районах с неблагоприятным климатом, вооруженными конфликтами, военными действиями и гражданскими волнениями		Да ☐ Нет ☐
1.7. Работа с горючими, взрывоопасными, химическими, радиоактивными веществами		Да ☐ Нет ☐
1.8. Работа с опасными для жизни и здоровья штаммами микроорганизмов (вирусов)		Да ☐ Нет ☐
1.9. Другая работа, связанная с повышенным риском		Да ☐ Нет ☐
Подробности:		
2. Какой процент Вашего времени занимают: административная деятельность ____ %; деятельность руководителя ____ %; путешествия и переезды ____ %; ручной (физический) труд ____ %.		
3. Укажите Ваш среднегодовой доход на основном месте работы		
4. Заняты ли Вы на другой работе помимо основной? Если «Да», то укажите Ваш среднегодовой доход.		Да ☐ Нет ☐
Подробности:		
5. Намереваетесь ли Вы посетить «горячие» точки планеты (места вооруженных конфликтов, военных действий и гражданских волнений) в период предполагаемого срока страхования?		Да ☐ Нет ☐
Подробности:		
6. Намереваетесь ли Вы поселиться или длительное время находиться за рубежом?		Да ☐ Нет ☐
Подробности:		
7. Наличие вредных факторов по месту проживания?		Да ☐ Нет ☐
Подробности:		
8. Занимаетесь ли Вы или намереваетесь заниматься на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, либо в качестве хобби следующими видами спорта: Авиаспорт, Автоспорт, Альпинизм, Армреслинг, Бейс-джампинг, Бобслей, Бокс, Борьба вольная и греко-римская, Вейкборд, Велотуризм, Виндсерфинг, Вертолётный спорт, Водно-моторный спорт, Водные лыжи, Вождение мотоциклов, мотороллеров и скутеров, Гиревой спорт, Гонки любого рода, Горный бег, Горный велосипед, Горный туризм, Горные лыжи, Гребля на ялах, Дайвинг, Дельтапланеризм, Дзюдо, Кайтинг, Каньонинг, Каратэ, Каякинг, Кейвинг, Кикбоксинг, Коастеринг, Конный спорт, Ледолазание, Любые виды боевых единоборств, Морское многоборье, Маунтинбайк, Мото-триал, Натурбан, Национальная борьба, Национальные outdoor виды спорта, Ориентирование, Охота, Парапланерный спорт, Парашютный спорт, Пауэрлифтинг (силовое троеборье), Подъем и спуск по вертикальным веревкам, Планерный спорт, Прыжки на лыжах с трамплина, Прыжки с парашютом, Парусный спорт, Пулевая стрельба, Рафтинг, Ролики, Рукопашный бой, Самбо, Серфинг, Скайсерфинг, Скалолазание спортивное, Скейтборд, Скелетон, Слалом, Снегоходы, Сноуборд, Спелеология, Стрельба, Сумо, Тайский бокс, Таэквондо, Треккинг, Триатлон, Тхэквон-до, Тяжелая атлетика, Ушу, Фехтование, Фрирайд, Фристайл, Фудокан, Футбол американский, Хаф-пайп, Ю-рафтинг или другими увлечениями, связанными с повышенным риском?		Да ☐ Нет ☐
Подробности:		
9. Страдают ли Ваши ближайшие родственники диабетом, гипертонией, сердечно-сосудистыми заболеваниями, онкологическими заболеваниями, психическими расстройствами?		Да ☐ Нет ☐
Подробности:		
10. Есть ли у Вас хронические заболевания?		Да ☐ Нет ☐
Подробности:		
11. Устанавливалась ли Вам ранее какая-либо группа инвалидности? Если «Да», то укажите группу и диагноз.		Да ☐ Нет ☐

<i>Подробности:</i>	
12. Являетесь ли инвалидом I или II группы? Если «Да», то укажите группу инвалидности и диагноз.	Да ☐ Нет ☐
<i>Подробности:</i>	
13. Имеете ли Вы основания или намерение обратиться в медико-социальную экспертизу для установления инвалидности в последующем? Если «Да», то укажите причину.	Да ☐ Нет ☐
<i>Подробности:</i>	
14. Принимаете ли Вы сейчас какие-либо лекарства по назначению врача, находитесь под медицинским наблюдением или на лечении?	Да ☐ Нет ☐
15. В течение последних пяти лет: Подвергались ли Вы осмотрам, диагностическим обследованиям? Если «Да», то каким и по поводу каких заболеваний?	Да ☐ Нет ☐
<i>Подробности:</i>	
Проводились ли Вам хирургические операции? Если «Да», то по поводу каких заболеваний?	Да ☐ Нет ☐
<i>Подробности:</i>	
Находились ли Вы на лечении в стационаре (госпитале, клинике)? Если «Да», то по поводу каких заболеваний?	Да ☐ Нет ☐
<i>Подробности:</i>	
Переносили ли Вы какие-либо заболевания или травмы, кроме указанных выше? Если «Да», то какие?	Да ☐ Нет ☐
<i>Подробности:</i>	
15. Принимаете ли Вы сейчас какие-либо лекарства по назначению врача, находитесь под медицинским наблюдением или на лечении?	Да ☐ Нет ☐
<i>Подробности:</i>	
16. Только для мужчин:	
16. 1. Были ли Вы освобождены от воинской обязанности или уволены из Вооруженных Сил в связи с Вашим физическим или психическим состоянием?	Да ☐ Нет ☐
<i>Подробности:</i>	
17. Только для Женщин:	
17.1. Имели ли Вы какие-либо расстройства или заболевания женских органов (грудных желез, яичников, матки)?	Да ☐ Нет ☐
<i>Подробности:</i>	
17.2. Имели ли Вы какие-либо отклонения в протекании беременности и родов (кесарево сечение, выкидыш и т.д.)?	Да ☐ Нет ☐
<i>Подробности:</i>	
17.3. Когда родился Ваш последний ребенок? Укажите дату	
17.4. Беременны ли Вы? Если да, то укажите срок беременности _____ недель.	Да ☐ Нет ☐
18. Отмечались ли у Вас какие-либо нервные или психические заболевания (эпилепсия, временная потеря сознания, паралич или депрессия, цереброваскулярные заболевания, рассеянный склероз, болезнь Альцгеймера, острое нарушение мозгового кровообращения, провалы в памяти), заболевания, требующие постоянного наблюдения врачом или постоянного приема лекарств?	Да ☐ Нет ☐
<i>Подробности:</i>	
19. Наблюдались ли у Вас высокое/низкое артериальное давление?	Да ☐ Нет ☐
<i>Подробности:</i>	
20. Имеете ли Вы заболевания эндокринной системы (болезни щитовидной железы, сахарный диабет, повышенный уровень сахара в крови, другие эндокринные расстройства и заболевания желез внутренней секреции и т.п.)?	Да ☐ Нет ☐
<i>Подробности:</i>	
21. Страдаете ли Вы заболеваниями органов дыхания (астма, бронхит, пневмония, хронические заболевания легких, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью, туберкулез, и т.п.)?	Да ☐ Нет ☐
<i>Подробности:</i>	
22. Страдаете ли Вы сердечно-сосудистыми заболеваниями (ревматизм, ишемическая болезнь сердца, заболевание коронарных артерий, гипертония аневризмы сердца и сосудов, кардиосклероз с явлениями недостаточности кровообращения, тромбоз и венозная недостаточность, инфаркт)?	Да ☐ Нет ☐
<i>Подробности:</i>	
23. Имеются ли у Вас цереброваскулярные заболевания (инсульт, дисциркуляторная энцефалопатия и т.п.)?	Да ☐ Нет ☐
<i>Подробности:</i>	
24. Проводилось ли Вам аортокоронарное шунтирование?	Да ☐ Нет ☐
<i>Подробности:</i>	
25. Страдаете ли Вы заболеваниями кровеносных сосудов (тромбоз, эндартериит, атеросклероз, ангиопатия и др.)?	Да ☐ Нет ☐
<i>Подробности:</i>	
26. Имеются ли у Вас заболевания крови и органов кроветворения (гемофилия, лейкомия и т.д.)?	Да ☐ Нет ☐
<i>Подробности:</i>	
27. Страдаете ли Вы (или страдали в прошлом) онкологическими заболеваниями (рак, новообразования и опухоли любого вида, цирроз печени и т.д.)?	Да ☐ Нет ☐

<i>Подробности:</i>		
28. Наблюдались ли у Вас болезни почек (нефрит, нефроз, хронический пиелонефрит, почечная недостаточность, мочекаменная болезнь, хронический цистит)?		Да ☐ Нет ☐
<i>Подробности:</i>		
29. Наблюдались ли у Вас расстройства пищеварительной системы, желчного пузыря и печени (язва желудка / двенадцатиперстной кишки, холецистит, гепатит, панкреатит, желчнокаменная болезнь, желудочное или кишечное кровотечения, неспецифический язвенный колит)?		Да ☐ Нет ☐
<i>Подробности:</i>		
30. Отмечаются ли у Вас близорукость или дальнозоркость (свыше 6 диоптрий) либо заболевание глаз (катаракта, глаукома, снижение остроты зрения, отслойка сетчатки)?		Да ☐ Нет ☐
<i>Подробности:</i>		
31. Отмечаются ли у Вас заболевания органов слуха?		Да ☐ Нет ☐
<i>Подробности:</i>		
32. Отмечаются ли у Вас заболевания органов обоняния?		Да ☐ Нет ☐
<i>Подробности:</i>		
33. Отмечаются ли у Вас аллергические заболевания?		Да ☐ Нет ☐
<i>Подробности:</i>		
34. Имеются ли у Вас заболевания кожи, подкожной клетчатки, лимфатических узлов, шрамы, рубцы?		Да ☐ Нет ☐
<i>Подробности:</i>		
35. Имеются ли у Вас заболевания опорно-двигательного аппарата?		Да ☐ Нет ☐
<i>Подробности:</i>		
36. Имелись ли у Вас травмы (черепно-мозговые, позвоночника, переломы, прочие)?		Да ☐ Нет ☐
<i>Подробности:</i>		
37. Проходили ли Вы лечение от алкоголизма, наркомании, токсикомании?		Да ☐ Нет ☐
<i>Подробности:</i>		
38. Страдаете ли Вы (или страдали в прошлом) инфекционными болезнями (малярия, полиомиелит, гепатит, ВИЧ) или венерическими заболеваниями (сифилис, гонорея)?		Да ☐ Нет ☐
<i>Подробности:</i>		
39. Имеются ли у Вас врожденные аномалии развития головы, туловища, конечностей, внутренних органов?		Да ☐ Нет ☐
<i>Подробности:</i>		
40. Были ли у вас случаи попытки суицида?		Да ☐ Нет ☐
<i>Подробности:</i>		
41. Имеете ли Вы договор страхования (полис) от несчастных случаев и болезней в других компаниях?		Да ☐ Нет ☐
<i>Подробности (название компании, страховая сумма, срок страхования, страховые случаи):</i>		
42. Собираетесь ли Вы застраховаться дополнительно в другой страховой компании?		Да ☐ Нет ☐
<i>Подробности</i>		
43. Было ли Вам ранее отказано в заключение договора страхования?		Да ☐ Нет ☐
<i>Подробности (название компании, страховая сумма, причина отказа):</i>		
44. Находитесь ли Вы сейчас под следствием? Находились ли ранее в местах лишения свободы?		Да ☐ Нет ☐
<i>Подробности:</i>		
45. Укажите Ваш рост/вес		/
46. Изменялся ли у Вас вес на протяжении последних 5 лет?		Да ☐ Нет ☐
<i>Подробности:</i>		
47. Укажите Ваше давление		___ / ___ mm Hg
48. Курите ли Вы? Если «Да», то дневное потребление табака составляет _____ сигарет		Да ☐ Нет ☐
49. Употребляете ли Вы алкогольные напитки? Если «Да», то месячное потребление алкоголя составляет _____ литров, вид потребляемого алкоголя (указать) _____		Да ☐ Нет ☐
50. Наименование медицинских учреждений, в которые Вы обращались в течение последних 12 месяцев.		
1	Название, адрес, тел.:	
	№ медицинской карты	Ф.И.О. лечащего врача
2	Название, адрес, тел.:	
	№ медицинской карты	Ф.И.О. лечащего врача
3	Название, адрес, тел.:	
	№ медицинской карты	Ф.И.О. лечащего врача
4	Название, адрес, тел.:	
	№ медицинской карты	Ф.И.О. лечащего врача
5	Название, адрес, тел.:	
	№ медицинской карты	Ф.И.О. лечащего врача

СОГЛАСИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ

Я, нижеподписавшийся, настоящим даю свое согласие фонду здравоохранения и/или его медицинским учреждениям и/или отделам, а также всем врачам, медицинским учреждениям и другим больницам и/или любым другим страховым компаниям и/или любому учреждению, и/или любой другой стороне (на основании положений ФЗ № 323-ФЗ от 21.11.11) передавать в ООО «МСГ» (далее: «Заявитель») любую информацию без исключения в необходимом порядке в отношении моего состояния здоровья и/или любого заболевания, которым я переболел/а в прошлом или от которого страдаю в настоящее время, и/или могу заболеть в будущем и настоящим. Настоящее согласие на предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, налагает обязательства на меня, на моих юридических представителей и на любую сторону, которая может заменить их.

ДЕКЛАРАЦИЯ О ПЕРЕДАЧЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, нижеподписавшийся, выражаю свое добровольное согласие Страховщику ООО «МСГ» на совершение действий, предусмотренных ст. 3 п.3 ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ, в отношении персональных данных, сообщенных Страховщику в ходе исполнения заключенного со мной договора страхования, а также на передачу такой информации третьим лицам, в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством, в целях надлежащего исполнения заключенного со мной договора страхования, включения в клиентскую базу данных Страховщика для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования и информационных рассылок, а также на передачу в соответствии с законодательством Российской Федерации персональных данных в государственные органы и общественные организации. Настоящее согласие дается на передачу и трансграничную передачу персональных данных для обработки по поручению Страховщика провайдером в целях перестрахования рисков или оказания услуг, предусмотренных договором страхования.

Согласие вступает в силу со дня подписания договора страхования и действует в течение 5 (пяти) лет со дня срока окончания договора для выполнения ООО «МСГ» иных действий, предусмотренных законодательством Российской Федерации и связанных с договором страхования.

Настоящее согласие на работу с персональными данными может быть отозвано путем направления субъектом персональных данных письменного заявления об отзыве настоящего согласия по юридическому адресу Страховщика ООО «МСГ».

Я, нижеподписавшийся, принимаю на себя ответственность за полноту и правдивость сведений, изложенных выше.

О правовых последствиях сообщения Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, указанных в настоящей Анкете, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (ст. 944 ГК РФ), предупрежден.

Мне, нижеподписавшемуся, известно, что Заявление на страхование с данной приложенной Анкетой является юридической основой для заключения договора страхования, и что в пределах договора страхования я несу полную ответственность за точность сведений, содержащихся в Заявлении и Анкете и понимаю, что, в случае сообщения недостоверных сведений при заключении договора страхования Страховщик при дальнейшем их выявлении освобождается от выплаты страхового возмещения. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если недостоверные сведения, сообщенные мною в Заявлении на страхование и в настоящей Анкете, будут состоять в прямой зависимости от наступления страхового случая.

«___» _____ 20__ г.

Страхователь: _____
Застрахованный: _____

В ООО «МСГ»

От Ф.И.О. _____
Документ, _____
удостоверяющий _____
личность _____
Адрес регистрации _____
месту жительства, _____
телефон _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о финансовом положении

ООО «МСГ» обязуется не разглашать конфиденциальную информацию

1. ВАШ СОВОКУПНЫЙ ДОХОД ЗА ПОСЛЕДНИЕ 3 (ТРИ) ГОДА:		
20____ руб.	20____ руб.	20____ руб.
2. Дополнительные сведения о занятости Застрахованного		
2.1. Ваше <u>основное</u> место работы в настоящее время (с указанием организационно-правовой формы)		
Телефон отдела кадров		
ФИО, рабочий телефон Вашего руководителя		
Занимаемая в настоящее время должность		
Трудовой стаж на данном предприятии, в данной должности		
Юридический и фактический адрес компании (организации)		
Количество акций Вашей компании, принадлежащих Вам (Вашим родным) и их стоимость (*)		
Дата открытия бизнеса (*)		
Количество служащих в компании (*)		
Ваш годовой доход по основному виду деятельности		
2.2. Ваше <u>дополнительное</u> место работы в настоящее время (с указанием организационно-правовой формы)		
Занимаемая в настоящее время должность		
Трудовой стаж на данном предприятии, в данной должности		
Юридический и фактический адрес компании (организации)		
Количество акций Вашей компании, принадлежащих Вам (Вашим родным) и их стоимость (*)		
Дата открытия бизнеса (*);		
Количество служащих в компании (*)		
Ваш годовой доход по дополнительному виду деятельности		
2.3. <u>Предыдущие места работы за последние пять лет</u>		
2.4. В случае, если Вы являетесь Индивидуальным предпринимателем, необходимо указать (ОГРН):		
* Графы заполняются в случае, если Страхователь/Застрахованный является руководителем (собственником) предприятия.		
3. Другие доходы за последние 12 месяцев:		
доход от ренты		
проценты по банковскому депозиту		
дивиденды от акций		
другие (уточните)		
4. Активы:		
4.1. Недвижимость № 1 (жилье, предприятия и другая собственность):		4.2. Недвижимость № 2 (жилье, предприятия и другая собственность):
адрес		адрес
часть принадлежащая лично Вам (%)		часть принадлежащая лично Вам (%)
оценочная стоимость на сегодняшний день.		оценочная стоимость на сегодняшний день.
4.3. Автомобиль № 1:		4.4. Автомобиль № 2:
модель автомобиля		модель автомобиля
регистрационный знак		регистрационный знак
оценочная стоимость на сегодняшний день		оценочная стоимость на сегодняшний день
Если у Вас есть еще недвижимость или автомобили, используйте другой лист.		

5. Сколько человек Вы содержите на иждивении (количество и возраст):
6. Обязательства - денежные обязательства (векселя, залоги, неуплаченные налоги, невыплаченные ссуды и т.п.):
7. Дополнительные сведения, которые Вы считаете важными для принятия решения о заключении договора страхования (наличие денежных средств, например, вкладов в банках, акций и т.п.):

ДЕКЛАРАЦИЯ О ПЕРЕДАЧЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, нижеподписавшийся, выражаю свое добровольное согласие Страховщику ООО «МСГ» на совершение действий, предусмотренных ст. 3, п. 3 ФЗ «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ, в отношении персональных данных, сообщенных Страховщику в ходе исполнения заключенного со мной договора страхования, а также на передачу такой информации третьим лицам, в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством, в целях надлежащего исполнения заключенного со мной договора страхования, включения в клиентскую базу данных Страховщика для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования и информационных рассылок, а также на передачу в соответствии с законодательством Российской Федерации персональных данных в государственные органы и общественные организации. Настоящее согласие дается на передачу и трансграничную передачу персональных данных для обработки по поручению Страховщика провайдерам в целях перестрахования рисков или оказания услуг, предусмотренных договором страхования.

Согласие вступает в силу со дня подписания договора страхования и действует в течение 5 (пяти) лет со дня срока окончания договора для выполнения ООО «МСГ» иных действий, предусмотренных законодательством Российской Федерации и связанных с договором страхования.

Настоящее согласие на работу с персональными данными может быть отозвано путем направления субъектом персональных данных письменного заявления об отзыве настоящего согласия по юридическому адресу Страховщика ООО «МСГ».

Подтверждаю об отсутствии судебных исков и тяжб против меня.

Я, нижеподписавшийся, принимаю на себя ответственность за полноту и правдивость сведений, изложенных выше.

О правовых последствиях сообщения Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, указанных в настоящем Заявлении, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (ст. 944 ГК РФ), предупрежден.

Мне, нижеподписавшемуся, известно, что данное Заявление является юридической основой для заключения договора страхования, и что в пределах договора страхования я несу полную ответственность за точность сведений, содержащихся в Заявлении и понимаю, что, в случае сообщения недостоверных сведений при заключении договора страхования Страховщик при дальнейшем их выявлении освобождается от выплаты страхового возмещения. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если недостоверные сведения, сообщенные мною в настоящем Заявлении, будут состоять в прямой зависимости от наступления страхового случая.

«___» _____ 20__ г.

Страхователь: _____
Застрахованный: _____

ООО «МСГ»

119002, г.Москва, переулок Сивцев Вражек, 29/16

Тел. _____ Факс _____ Е-mail _____

ИНН 7713291235 КПП 775001001 ОГРН 1027700054690 БИК 044525593

Лицензии - СИ № 3594 от 22.11.2018; СЛ № 3594 от 22.11.2018

ПОЛИС ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ		№ _____	
		Дата оформления полиса	г.
Настоящим Полисом удостоверяется заключение Договора страхования на условиях, изложенных в настоящем Полисе, Правилах страхования от несчастных случаев и болезней ООО «МСГ» от _____ г. (далее - Правила)			
Страхователь			
Застрахованные			
Выгодоприобретатель (назначен на случай смерти Застрахованных)			
Территория страхования			
Период ответственности Страховщика			
СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ			
№	Страховой случай	Размер страховой выплаты	
1.1	Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (п. 4.1.1.1 Правил)	100% страховой суммы	
1.2	Смерть Застрахованного, наступившая в результате болезни (п. 4.1.1.2 Правил)	100% страховой суммы	
2.1	Установление инвалидности I, II или III группы или категории «ребенок-инвалид», явившейся результатом несчастного случая (п. 4.1.2.1 Правил)	при установлении инвалидности I группы – 100% страховой суммы, при установлении инвалидности II группы – 100% страховой суммы, при установлении инвалидности II группы – 80% страховой суммы, при установлении инвалидности III группы – 60% страховой суммы, при установлении категории «ребенок-инвалид» – 100% страховой суммы	
2.2	Установление инвалидности I, II или III группы или категории «ребенок-инвалид», явившейся результатом болезни (п. 4.1.2.2 Правил)	при установлении инвалидности I группы – 100% страховой суммы, при установлении инвалидности II группы – 100% страховой суммы, при установлении инвалидности II группы – 80% страховой суммы, при установлении инвалидности III группы – 60% страховой суммы, при установлении категории «ребенок-инвалид» – 100% страховой суммы	
3.1	Временная потеря работающим Застрахованным общей трудоспособности или приведшая неработающего Застрахованного к лечению и регулярным осмотрам по назначению врача в условиях лечебно-профилактического учреждения, наступившая в результате несчастного случая, подтвержденная медицинским заключением из лечебно-профилактического учреждения и, для работающего Застрахованного, листком временной нетрудоспособности (п. 4.1.3.1 Правил)	_____% за каждый день нетрудоспособности работающего Застрахованного (непрерывного лечения по поводу нарушения здоровья неработающего Застрахованного), начиная с _____ дня, но не более _____ дней за один страховой случай.	
3.2	Травма - частичное расстройство функций организма в результате несчастного случая в связи с получением травм, приведшее к повреждениям, указанным в «Таблице страховых выплат в связи со страховыми случаями» (п. 4.1.3. _ Правил)	% от страховой суммы в соответствии с «Таблицей страховых выплат в связи с травмами и их последствиями», таблица 6. _ в Приложении № 6 к Правилам	

3.3	Временная потеря работающим Застрахованным общей трудоспособности или приведшая неработающего Застрахованного к лечению и регулярным осмотрам по назначению врача в условиях лечебно-профилактического учреждения, наступившая в результате заболевания, подтвержденного медицинским заключением из лечебно-профилактического учреждения и, для работающего Застрахованного, листком временной нетрудоспособности (п. 4.1.3.4 Правил)	_____% за каждый день нетрудоспособности работающего Застрахованного (непрерывного лечения по поводу нарушения здоровья неработающего Застрахованного), начиная с ____ дня, но не более ____ дней за один страховой случай.
4	Профессиональная нетрудоспособность - невозможность занятия своей привычной трудовой деятельностью, которой Застрахованный занимался до наступления несчастного случая или возникновения и диагностирования заболевания, а также любой сходной профессиональной деятельностью, которой он мог бы заниматься в силу своего образования, опыта и квалификации, обусловленная несчастным случаем или заболеванием и установленная в период действия Договора (п. 4.1.4 Правил)	% от индивидуальной страховой суммы в соответствии с процентом (степенью утраты), на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного: - при степени утраты от 10 до 30 процентов – 30 %, - при степени утраты от 40 до 60 процентов – 60 %, - при степени утраты от 70 до 90 процентов – 90 %, - при степени утраты 100 процентов – 100 %.
5	Заражение донора крови и (или) её компонентов инфекционными заболеваниями при выполнении донорской функции, полученное в дату сдачи крови и (или) её компонентов и диагностированное в период действия Договора страхования. (п.4.1.5 Правил)	при нетрудоспособности Застрахованного с единовременной страховой выплатой в размере: ____% от страховой суммы за каждый календарный день нетрудоспособности, начиная с ____ дня, но не более чем за ____ дней за один страховой случай, при установлении инвалидности с единовременной страховой выплатой за установление инвалидности I группы – 100 %, II группы – 80 %, III группы – 60 % от страховой суммы, в случае смерти Застрахованного с единовременной страховой выплатой в размере 100 % страховой суммы
6	Опасное заболевание, впервые развившееся и диагностированное в период действия Договора страхования, предусмотренное «Перечнем опасных для жизни заболеваний и их последствий» (Приложение № 7 к Правилам), и не являющееся следствием предшествовавших заболеваний и / или операций, указанных в соответствующем «Перечне предшествовавших заболеваний и / или состояний» (Приложение № 8 к Правилам). Страховым случаем не является нетрудоспособность или инвалидность, если опасное заболевание диагностируется или хирургическая операция проводится в течение первых трех месяцев со дня вступления в силу Договора страхования (п.4.1.6 Правил)	100% страховой суммы
7	Госпитализация в результате несчастного случая (п.4.1.7 Правил)	_____% за каждый день госпитализации работающего Застрахованного (непрерывной госпитализации по поводу нарушения здоровья неработающего Застрахованного), начиная с ____ дня, но не более ____ дней за один страховой случай. _____% за каждый день нахождения в реанимации в период лечения в стационаре круглосуточного медицинского наблюдения начиная с ____ дня, но не более ____ дней за один страховой случай

8	Госпитализация в результате болезни (п. 4.1.8 Правил)	____% за каждый день госпитализации работающего Застрахованного (непрерывной госпитализации по поводу нарушения здоровья неработающего Застрахованного), начиная с ____ дня, но не более ____ дней за один страховой случай. ____% за каждый день нахождения в реанимации в период лечения в стационаре круглосуточного медицинского наблюдения начиная с ____ дня, но не более ____ дней за один страховой случай			
9	Хирургическая операция в результате несчастного случая (п. 4.1.9 Правил)	% от страховой суммы в соответствии с «Таблицей страховых выплат по страхованию на случай хирургических операций»			
10	Хирургическая операция в результате болезни (п. 4.1.10 Правил)	% от страховой суммы в соответствии с «Таблицей страховых выплат по страхованию на случай хирургических операций»			
11	Консультативная помощь (п. 4.1.11 Правил). Телефон круглосуточного пульта для оказания Страхователям (Застрахованным) консультативной помощи -	Сумма расходов по проведению мероприятий, указанных в п. 1.2.27 Правил			
Страховая сумма (цифрами и прописью)					
Страховой тариф					
Страховая премия (цифрами и прописью)					
Порядок уплаты страховой премии (единовременно/в рассрочку)					
Срок страхования		с 00 часов		г. по 24 часа	г.
Особые условия	Все Приложения, указанные в настоящем Полисе, являются его неотъемлемой частью и выданы Страхователю. Страхователь гарантирует, что все сведения и обстоятельства, указанные в настоящем Полисе, которые имеют существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков, являются достоверными и полными. В случае указания Страхователем неполных и/или недостоверных сведений Страховщик имеет право потребовать признания Полиса недействительным по основаниям Статьи 944 ГК РФ. Страхователь с правилами и условиями страхования, указанными в настоящем Полисе и в его Приложениях, ознакомлен, согласен и обязуется их выполнять. Настоящим, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон), подтверждаю свое согласие на обработку (включая все действия, перечисленные в ст. 3 Закона) своих персональных данных и персональных данных Застрахованных лиц, указанных в заявлении на страхование/договоре (полисе) страхования и иных документах, представленных при заключении договора (полиса) страхования, в целях надлежащего исполнения договора страхования, организации оказания услуг, включения персональных данных в информационную систему персональных данных (клиентскую базу данных Страховщика) для информирования о новинках страховых продуктов, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях, передачи риска в перестрахование, а также в целях предъявления суброгационных требований в порядке, установленном действующим законодательством, и для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами. Передача персональных данных Застрахованных лиц происходит с их письменного согласия. Настоящее согласие действительно в течение срока действия договора (полиса) страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания действия договора (полиса) страхования. Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления письменного уведомления в адрес Страховщика.				
Приложения, являющиеся неотъемлемой частью полиса		1. Правила			
		2. Список Застрахованных на ____ л.			

От Страховщика:
(Ф.И.О., должность,
документ, подтверждающий полномочия)

От Страхователя:
С Правилами ознакомлен,
экземпляр Правил страхования получил.

подпись

подпись, дата

ООО «МСГ»

119002, г. Москва, переулок Сивцев Вражек, 29/16

Тел. _____ Факс _____ E-mail _____

ИНН 7713291235 КПП 775001001 ОГРН 1027700054690 БИК 044525593

Лицензии СИ № 3594 от 22.11.2018; СЛ № 3594 от 22.11.2018

СЕРТИФИКАТ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ		№ _____
		Дата оформления полиса _____ г.

Настоящим Сертификатом удостоверяется факт заключения договора страхования на условиях, изложенных в Правилах страхования от несчастных случаев и болезней ООО «МСГ» от _____ (далее - Правила), по Договору страхования № _____ от _____

Страхователь	
Застрахованные	
Выгодоприобретатель (назначен на случай смерти Застрахованных)	
Территория страхования	
Период ответственности Страховщика	

СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ		
№	Страховой случай	Размер страховой выплаты
1.1	Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (п. 4.1.1.1 Правил)	100% страховой суммы
1.2	Смерть Застрахованного, наступившая в результате болезни (п. 4.1.1.2 Правил)	100% страховой суммы
2.1	Установление инвалидности I, II или III группы или категории «ребенок-инвалид», явившейся результатом несчастного случая (п. 4.1.2.1 Правил)	при установлении инвалидности I группы – 100% страховой суммы, при установлении инвалидности II группы – 100% страховой суммы, при установлении инвалидности II группы – 80% страховой суммы, при установлении инвалидности III группы – 60% страховой суммы, при установлении категории «ребенок-инвалид» – 100% страховой суммы
2.2	Установление инвалидности I, II или III группы или категории «ребенок-инвалид», явившейся результатом болезни (п. 4.1.2.2 Правил)	при установлении инвалидности I группы – 100% страховой суммы, при установлении инвалидности II группы – 100% страховой суммы, при установлении инвалидности II группы – 80% страховой суммы, при установлении инвалидности III группы – 60% страховой суммы, при установлении категории «ребенок-инвалид» – 100% страховой суммы
3.1	Временная потеря работающим Застрахованным общей трудоспособности или приведшая неработающего Застрахованного к лечению и регулярным осмотрам по назначению врача в условиях лечебно-профилактического учреждения, наступившая в результате несчастного случая, подтвержденная медицинским заключением из лечебно-профилактического учреждения и, для работающего Застрахованного, листком временной нетрудоспособности (п. 4.1.3.1 Правил)	_____% за каждый день нетрудоспособности работающего Застрахованного (непрерывного лечения по поводу нарушения здоровья неработающего Застрахованного), начиная с ____ дня, но не более ____ дней за один страховой случай
3.2	Травма - частичное расстройство функций организма в результате несчастного случая в связи с получением травм, приведшее к повреждениям, указанным в «Таблице страховых выплат в связи со страховыми случаями» (п. 4.1.3.____ Правил)	% от страховой суммы в соответствии с «Таблицей страховых выплат в связи с травмами и их последствиями», таблица 6.____ в Приложении № 6 к Правилам
3.3	Временная потеря работающим Застрахованным общей трудоспособности или приведшая неработающего Застрахованного к лечению и регулярным осмотрам по назначению врача в условиях лечебно-профилактического учреждения, наступившая в результате заболевания, подтвержденного медицинским заключением из лечебно-профилактического учреждения и, для работающего Застрахованного, листком временной нетрудоспособности (п. 4.1.3.4 Правил)	_____% за каждый день нетрудоспособности работающего Застрахованного (непрерывного лечения по поводу нарушения здоровья неработающего Застрахованного), начиная с ____ дня, но не более ____ дней за один страховой случай

4	Профессиональная нетрудоспособность - невозможность занятия своей привычной трудовой деятельностью, которой Застрахованный занимался до наступления несчастного случая или возникновения и диагностирования заболевания, а также любой сходной профессиональной деятельностью, которой он мог бы заниматься в силу своего образования, опыта и квалификации, обусловленная несчастным случаем или заболеванием и установленная в период действия Договора (п. 4.1.4 Правил)	% от индивидуальной страховой суммы в соответствии с процентом (степенью утраты), на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного: - при степени утраты от 10 до 30 процентов – 30 %, - при степени утраты от 40 до 60 процентов – 60 %, - при степени утраты от 70 до 90 процентов – 90 %, - при степени утраты 100 процентов – 100 %.			
5	Заражение донора крови и (или) её компонентов инфекционными заболеваниями при выполнении донорской функции, полученное в дату сдачи крови и (или) её компонентов и диагностированное в период действия Договора страхования (п. 4.1.5 Правил)	при нетрудоспособности Застрахованного с единовременной страховой выплатой в размере: ____% от страховой суммы за каждый календарный день нетрудоспособности, начиная с ____ дня, но не более чем за ____ дней за один страховой случай; при установлении инвалидности с единовременной страховой выплатой за установление инвалидности I группы – 100 %, II группы – 80 %, III группы – 60 % от страховой суммы; в случае смерти Застрахованного с единовременной страховой выплатой в размере 100 % страховой суммы			
6	Опасное заболевание, впервые развившееся и диагностированное в период действия Договора страхования, предусмотренное «Перечнем опасных для жизни заболеваний и их последствий» (Приложение № 7 к Правилам), и не являющееся следствием предшествовавших заболеваний и/или операций, указанных в соответствующем «Перечне предшествовавших заболеваний и/или состояний» (Приложение № 8 к Правилам). Страховым случаем не является нетрудоспособность или инвалидность, если опасное заболевание диагностируется или хирургическая операция проводится в течение первых трех месяцев со дня вступления в силу Договора страхования (п. 4.1.6 Правил)	100% страховой суммы			
7	Госпитализация в результате несчастного случая (п. 4.1.7 Правил)	____ % за каждый день госпитализации работающего Застрахованного (непрерывной госпитализации по поводу нарушения здоровья неработающего Застрахованного), начиная с ____ дня, но не более ____ дней за один страховой случай. ____ % за каждый день нахождения в реанимации в период лечения в стационаре круглосуточного медицинского наблюдения начиная с ____ дня, но не более ____ дней за один страховой случай			
8	Госпитализация в результате болезни (п. 4.1.8 Правил)	____ % за каждый день госпитализации работающего Застрахованного (непрерывной госпитализации по поводу нарушения здоровья неработающего Застрахованного), начиная с ____ дня, но не более ____ дней за один страховой случай. ____ % за каждый день нахождения в реанимации в период лечения в стационаре круглосуточного медицинского наблюдения начиная с ____ дня, но не более ____ дней за один страховой случай			
9	Хирургическая операция в результате несчастного случая (п. 4.1.9 Правил)	% от страховой суммы в соответствии с «Таблицей страховых выплат по страхованию на случай хирургических операций»			
10	Хирургическая операция в результате болезни (п. 4.1.10 Правил)	% от страховой суммы в соответствии с «Таблицей страховых выплат по страхованию на случай хирургических операций»			
11	Консультативная помощь (п. 4.1.11 Правил). Телефон круглосуточного пульта для оказания Страхователям (Застрахованным) консультативной помощи -	Сумма расходов по проведению мероприятий, указанных в п. 1.2.27 Правил			
Страховая сумма (цифрами и прописью)					
Страховой тариф					
Страховая премия (цифрами и прописью)					
Порядок уплаты страховой премии (единовременно/в рассрочку)					
Срок страхования		с 00 часов	г. по 24 часа		г.

Особые условия	Все Приложения, указанные в настоящем Полисе, являются его неотъемлемой частью и выданы Страхователю. Страхователь гарантирует, что все сведения и обстоятельства, указанные в настоящем Полисе, которые имеют существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков, являются достоверными и полными. В случае указания Страхователем неполных и/или недостоверных сведений Страховщик имеет право потребовать признания Полиса недействительным по основаниям статьи 944 ГК РФ. Страхователь с правилами и условиями страхования, указанными в настоящем Полисе и в его Приложениях, ознакомлен, согласен и обязуется их выполнять. Настоящим, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон), подтверждаю свое согласие на обработку (включая все действия, перечисленные в ст. 3 Закона) своих персональных данных и персональных данных Застрахованных лиц, указанных в заявлении на страхование/договоре (полисе) страхования и иных документах, представленных при заключении договора (полиса) страхования, в целях надлежащего исполнения договора страхования, организации оказания услуг, включения персональных данных в информационную систему персональных данных (клиентскую базу данных ООО «МСТ» для информирования о новинках страховых продуктов, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях, передачи риска в перестрахование, а также в целях предъявления суброгационных требований в порядке, установленном действующим законодательством, и для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами. Передача персональных данных Застрахованных лиц происходит с их письменного согласия. Настоящее согласие действительно в течение срока действия договора (полиса) страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания действия договора (полиса) страхования. Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления письменного уведомления в адрес Страховщика.
Приложения, являющиеся неотъемлемой частью полиса	Правила

От Страховщика:

(Ф.И.О., должность,

документ, подтверждающий полномочия)

подпись

М П

ДОГОВОР
страхования от несчастных случаев и болезней
№ _____

г. Москва

_____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Международная Страховая Группа» (именуемое далее «Страховщик»), действующее на основании Лицензий Банка России №№ СИ № 3594 и СЛ № 3594 от 22.11.2018 г. на осуществление страхования в лице _____, действующего на основании _____, и _____ (именуемое далее «Страхователь»), в лице _____, действующего на основании _____, в соответствии с «Правилами страхования от несчастных случаев и болезней» от _____ (далее – Правила) заключили настоящий Договор (далее - Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную Договором страховую премию, уплачиваемую Страхователем, при наступлении в жизни Застрахованного, указанного в Договоре, страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю (Страхователю, Застрахованному, наследникам Застрахованного) в соответствии с условиями Договора и Правилами (Приложение № 1 к Договору), являющимися его неотъемлемой частью.

1.2. Застрахованными по Договору являются _____ в количестве ____ (____) человека согласно прилагаемому Списку Застрахованных (Приложение № 3 к Договору).

1.3. На страхование не принимаются лица:

- больные СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита), а также ВИЧ-инфицированные;
- больные онкологическими заболеваниями, хронической почечной, печеночной недостаточностью, диабетом;
- страдающее психическим заболеванием или расстройством;
- перенесшие одно из заболеваний или одну из операций, указанных в «Перечень состояний квалифицируемых как предшествующие состояния наступления критического заболевания» (Приложение № 8 Правилам);
- инвалиды I и II группы, лица с врожденными аномалиями, лица в возрасте до 18 лет, которым установлена категория «ребенок-инвалид», а также лица, требующие постоянного ухода;
- находящиеся в момент заключения Договора на лечении, реабилитации, под наблюдением врача, проходящие медицинское обследование, направленные на МСЭ;
- состоящее на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере;
- употребляющие наркотики, токсичные вещества с целью токсичного опьянения; страдающие алкоголизмом; находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;
- старше 85 лет.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования в соответствии с Правилами являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного или Страхователя, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. РАЗМЕРЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

3.1. Страховыми случаями по настоящему Договору являются события (страховые риски), произошедшие в период страхования и указанные в 4.1 Правил страхования:

№	Страховой случай	Размер страховой выплаты
3.1.1.1	Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (п. 4.1.1.1 Правил)	100% страховой суммы
3.1.1.2	Смерть Застрахованного, наступившая в результате болезни (п. 4.1.1.2 Правил)	100% страховой суммы
3.1.2.1	Установление инвалидности I, II или III группы или категории «ребенок-инвалид», явившейся результатом несчастного случая (п. 4.1.2.1 Правил)	при установлении инвалидности I группы – 100% страховой суммы, при установлении инвалидности II группы – 80% страховой суммы, при установлении инвалидности III группы – 60% страховой суммы, при установлении категории «ребенок-инвалид» – 100% страховой суммы

3.1.2.2	Установление инвалидности I, II или III группы или категории «ребенок-инвалид», явившейся результатом болезни (п. 4.1.2.2 Правил)	при установлении инвалидности I группы – 100% страховой суммы, при установлении инвалидности II группы – 80% страховой суммы, при установлении инвалидности III группы – 60% страховой суммы, при установлении категории «ребенок-инвалид» – 100% страховой суммы
3.1.3.1	Временная потеря работающим Застрахованным общей трудоспособности или приведшая неработающего Застрахованного к лечению и регулярным осмотрам по назначению врача в условиях лечебно-профилактического учреждения, наступившая в результате несчастного случая, подтвержденная медицинским заключением из лечебно-профилактического учреждения и, для работающего Застрахованного, листком временной нетрудоспособности (п. 4.1.3.1 Правил)	___ % за каждый день нетрудоспособности работающего Застрахованного (непрерывного лечения по поводу нарушения здоровья неработающего Застрахованного), начиная с ___ дня, но не более ___ дней за один страховой случай
3.1.3.2	Травма - частичное расстройство функций организма в результате несчастного случая в связи с получением травм, приведшее к повреждениям, указанным в «Таблице страховых выплат в связи со страховыми случаями» (п. 4.1.3.2 Правил)	% от страховой суммы в соответствии с «Таблицей страховых выплат в связи с травмами и их последствиями», таблица 6. в Приложении № 6 к Правилам
3.1.3.3	Временная потеря работающим Застрахованным общей трудоспособности или приведшая неработающего Застрахованного к лечению и регулярным осмотрам по назначению врача в условиях лечебно-профилактического учреждения, наступившая в результате заболевания, подтвержденного медицинским заключением из лечебно-профилактического учреждения и, для работающего Застрахованного, листком временной нетрудоспособности (п. 4.1.3.4 Правил)	___ % за каждый день нетрудоспособности работающего Застрахованного (непрерывного лечения по поводу нарушения здоровья неработающего Застрахованного), начиная с ___ дня, но не более ___ дней за один страховой случай
3.1.4	Профессиональная нетрудоспособность - невозможность занятия своей привычной трудовой деятельностью, которой Застрахованный занимался до наступления несчастного случая или возникновения и диагностирования заболевания, а также любой сходной профессиональной деятельностью, которой он мог бы заниматься в силу своего образования, опыта и квалификации, обусловленная несчастным случаем или заболеванием и установленная в период действия Договора (п. 4.1.4 Правил)	% от индивидуальной страховой суммы в соответствии с процентом (степенью утраты), на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного: - при степени утраты от 10 до 30 процентов – 30 %, - при степени утраты от 40 до 60 процентов – 60 %, - при степени утраты от 70 до 90 процентов – 90 %, - при степени утраты 100 процентов – 100 %
3.1.5	Заражение донора крови и (или) её компонентов инфекционными заболеваниями при выполнении донорской функции, полученное в дату сдачи крови и (или) её компонентов и диагностированное в период действия Договора (п. 4.1.5 Правил)	при нетрудоспособности Застрахованного с единовременной страховой выплатой в размере: ___ % от страховой суммы за каждый календарный день нетрудоспособности, начиная с ___ дня, но не более чем за ___ дней за один страховой случай; при установлении инвалидности с единовременной страховой выплатой за установление инвалидности: I группы – 100 %; II группы – 80 %; III группы – 60 % от страховой суммы; в случае смерти Застрахованного с единовременной страховой выплатой в размере 100 % страховой суммы

3.1.6	Опасное заболевание, впервые развившееся и диагностированное в период действия Договора, предусмотренное «Перечнем опасных для жизни заболеваний и их последствий» (Приложение № 7 к Правилам), и не являющееся следствием предшествовавших заболеваний и / или операций, указанных в соответствующем «Перечне предшествовавших заболеваний и / или состояний» (Приложение № 8 к Правилам). Страховым случаем не является нетрудоспособность или инвалидность, если опасное заболевание диагностируется или хирургическая операция проводится в течение первых трех месяцев со дня вступления в силу Договора (п. 4.1.6 Правил)	100% страховой суммы
3.1.7	Госпитализация в результате несчастного случая (п. 4.1.7 Правил)	___ % за каждый день госпитализации работающего Застрахованного (непрерывной госпитализации по поводу нарушения здоровья неработающего Застрахованного), начиная с ___ дня, но не более ___ дней за один страховой случай; ___ % за каждый день нахождения в реанимации в период лечения в стационаре круглосуточного медицинского наблюдения, начиная с ___ дня, но не более ___ дней за один страховой случай
3.1.8	Госпитализация в результате болезни (п. 4.1.8 Правил)	___ % за каждый день госпитализации работающего Застрахованного (непрерывной госпитализации по поводу нарушения здоровья неработающего Застрахованного), начиная с ___ дня, но не более ___ дней за один страховой случай; ___ % за каждый день нахождения в реанимации в период лечения в стационаре круглосуточного медицинского наблюдения начиная с ___ дня, но не более ___ дней за один страховой случай
3.1.9	Хирургическая операция в результате несчастного случая (п. 4.1.9 Правил)	% от страховой суммы в соответствии с «Таблицей страховых выплат по страхованию на случай хирургических операций»
3.1.10	Хирургическая операция в результате болезни (п. 4.1.10 Правил)	% от страховой суммы в соответствии с «Таблицей страховых выплат по страхованию на случай хирургических операций»
3.1.11	Консультативная помощь (п. 4.1.11 Правил). Телефон круглосуточного пульта для оказания Страхователям (Застрахованным) консультативной помощи -	Сумма расходов по проведению мероприятий, указанных в п. 1.2.27 Правил

3.2. Событие из числа перечисленных в п. 3.1 Договора может быть признано Страховщиком страховым случаем только при условии, что это событие не относится к исключениям, указанным в п.п. 4.4, 4.5 Правил страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА, ПОРЯДОК И ФОРМА УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет обязательства по страховым выплатам согласно настоящему Договору.

Страховая сумма для каждого Застрахованного устанавливается в размере _____.

Общая страховая сумма по Договору устанавливается в размере _____.

4.2. Страховой тариф по Договору устанавливается в размере _____.

4.3. Общий размер страховой премии по Договору составляет _____.

4.4. Страховая премия уплачивается единовременно/ в рассрочку.

4.5. Уплата Страховой премии производится Страхователем наличными деньгами/ в безналичной форме в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента заключения настоящего Договора. В случае неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) в срок Договор считается не вступившим в силу.

В случае неуплаты очередного страхового взноса в установленный Договором срок, Страховщик вправе досрочно расторгнуть Договор, направив Страхователю письменное уведомление. Договор считается прекращенным со дня, установленного в Договоре как день уплаты очередного страхового взноса, при этом уплаченные ранее страховые взносы не возвращаются.

4.6. Днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) считается дата, указанная в платежном поручении Страхователя как дата перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика / Днем уплаты страховой премии считается день внесения денежных средств в кассу Страховщика.

4.7. При страховании в валютном эквиваленте уплата страховой премии производится в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации на дату исполнения Страхователем обязательств по уплате страховой премии.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящий Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут с даты, являющейся более поздней:

- «__» _____ 20__ года;

- даты уплаты страховой премии (первого страхового взноса),
и действует в течение _____ месяцев.

6. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

6.1. Страхование, обусловленное настоящим Договором, распространяется на страховые случаи, произошедшие в результате несчастных случаев и/или иных причин, наступивших в течение 24 часов в сутки/во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей (нахождения в учебном заведении / во время спортивных соревнований, тренировок, спортивных сборов, пути следования к месту их проведения и обратно, подготовки и обслуживания спортивной техники и инвентаря / иное.

7. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим с Застрахованным в период действия Договора, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором на одного Застрахованного.

7.2. Если в связи с несчастным случаем или болезнью была выплачена часть страховой суммы, но в течение года со дня этого несчастного случая или болезни, как следствие его, наступили более тяжкие последствия для здоровья Застрахованного или его смерть, то страховая выплата осуществляется за вычетом ранее выплаченной суммы. Если на фоне болезненного состояния Застрахованного вследствие несчастного случая или болезни здоровье Застрахованного дополнительно ухудшилось за счет уже имевшихся у Застрахованного заболеваний или травм, страховая выплата будет производиться, как если бы последствия несчастного случая не осложнились течением имевшихся заболеваний.

7.3. Для получения страховой выплаты Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем должны быть представлены Страховщику следующие документы:

7.3.1. Заявление о произошедшем событии с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой реализацию соответствующего страхового риска, и с указанием полных банковских реквизитов для перевода страховой выплаты (Приложение № 5 к Правилам);

7.3.1.1. При индивидуальном страховании - оригинал Договора страхования (страхового полиса) и документ об оплате Договора страхования (страхового полиса);

7.3.1.2. Копия паспорта Застрахованного (свидетельства о рождении ребенка и копию паспорта законного представителя ребенка (отца, матери, опекуна), если страховое событие произошло с Застрахованным до достижения им 14 лет);

7.3.2. В случае смерти Застрахованного лица:

– нотариально заверенная копия свидетельства ЗАГСА (а) о смерти или вступившее в законную силу решение суда об объявлении Застрахованного умершим;

– медицинские документы или документы органов санитарно-эпидемиологической службы, подтверждающие диагноз заболевания, если смерть наступила в результате заболевания;

– акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования с указанием причины смерти, диагноза и наличия/отсутствия опьянения, или выписка из медицинской карты (если судебно-медицинское или патологоанатомическое исследование не проводилось) с указанием диагноза и наличия опьянения;

– акт патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось – копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копию справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти).

7.3.3. В случае установления инвалидности:

– документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, с указанием диагноза и даты диагностирования заболевания (травмы), приведшего к установлению группы инвалидности и позволяющий сделать заключение о причинах стойкой нетрудоспособности (инвалидности): выписка из медицинской карты/истории болезни, копия направления на медико-социальную экспертизу;

– копия свидетельства (справки), выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, об установлении Застрахованному группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид»), заверенную соответствующим медицинским учреждением.

7.3.4. В случае нетрудоспособности:

– документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, о лечении по поводу травмы или заболевания, с указанием диагноза с указанием наличия или отсутствия у Застрахованного алкогольного,

наркотического, токсического опьянения или воздействия других одурманивающих веществ, длительность лечения, результаты лечебно-диагностических (медицинских) мероприятий и даты диагностирования заболевания (травмы), приведшего к временной нетрудоспособности и позволяющий сделать заключение о причинах временной нетрудоспособности;

- рентгенограммы с описанием (обязательно при переломах любой локализации);
- заключение невролога, электроэнцефалограмма с заключением (обязательно при закрытой черепно-мозговой травме – сотрясении, ушибе, разможжении головного мозга);
- копия закрытых листов временной нетрудоспособности, заверенные работодателем Застрахованного (для работающего Застрахованного);
- выписка из медицинской карты и/или выписной эпикриз из истории болезни в случае стационарного лечения.

7.3.5. В случае травмы:

– документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, о лечении по поводу травмы или заболевания, с указанием диагноза и с указанием наличия или отсутствия у Застрахованного алкогольного, наркотического, токсического опьянения или воздействия других одурманивающих веществ, длительность лечения, результаты лечебно-диагностических (медицинских) мероприятий и даты диагностирования заболевания (травмы), приведшего к временной нетрудоспособности и позволяющий сделать заключение о причинах временной нетрудоспособности;

- рентгенограммы с описанием (обязательно при переломах любой локализации);
- заключение невролога, электроэнцефалограмма с заключением (обязательно при закрытой черепно-мозговой травме – сотрясении, ушибе, разможжении головного мозга);
- выписка из медицинской карты и/или выписной эпикриз из истории болезни в случае стационарного лечения.

7.3.6. В случае профессиональной нетрудоспособности:

– справка (заключение) соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством РФ, о степени утраты профессиональной трудоспособности;

- копия направления на освидетельствование;
- справка из ЛПУ с указанием диагноза, по поводу которого установлена степень утраты профессиональной трудоспособности;
- выписка из истории болезни или амбулаторной карты.

7.3.7. В случае заражения донора крови и (или) ее компонентов инфекционными заболеваниями при выполнении донорской функции:

– копия закрытых листов временной нетрудоспособности, заверенные работодателем Застрахованного (для работающего Застрахованного);

– выписка из медицинской карты амбулаторного больного или истории болезни с результатами анализов и процедур, относящихся к обращению Застрахованного в связи с заражением инфекционным заболеванием в результате выполнения им донорской функции. А также информацию об имевшихся у Застрахованного профессиональных, общих хронических и других заболеваний до момента заражения инфекционным заболеванием в результате выполнения донорской функции;

– медицинское заключение Страхователя о состоянии здоровья Застрахованного по данным медицинского обследования перед сдачей им крови (ее компонентов);

– медицинская справка или иной документ, подтверждающий факт заражения Застрахованного инфекционным заболеванием в результате выполнения им донорских функций.

7.3.8. В случае опасного заболевания:

– копия закрытых листов временной нетрудоспособности, заверенные работодателем Застрахованного (для работающего Застрахованного);

– выписка из медицинской карты амбулаторного больного за 12 месяцев, предшествующих вступлению Договора страхования в силу и/или выписной эпикриз из истории болезни с результатами анализов и процедур, относящихся к обращению Застрахованного за медицинской помощью;

– медицинские документы или документы органов санитарно-эпидемиологической службы, подтверждающие диагноз заболевания, если смерть наступила в результате заболевания;

– оригинал свидетельства (справки) МСЭК об установлении Застрахованному группы инвалидности (для Застрахованных в возрасте до 18-ти лет – оригинал справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя), если требование о страховой выплате связано с установлением Застрахованному группы инвалидности.

7.3.9. В связи с госпитализацией:

– копия закрытых листов временной нетрудоспособности, заверенные работодателем Застрахованного (для работающего Застрахованного), в случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;

– выписка (-и) из медицинской (-их) карты (-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);

- переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);
 - выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного за последние 10 лет до заключения Договора страхования профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;
 - выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 лет до заключения Договора страхования), месту регистрации (всех мест регистрации за 10 лет до заключения Договора страхования) и, в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованный обращался в рамках указанного страхования (на протяжении 10 лет до заключения Договора страхования);
 - данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 5 лет до заключения Договора страхования;
 - данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений в которые обращался Застрахованный, за период в течение 5 лет до заключения Договора страхования;
 - заключение независимой экспертизы.
- 7.3.10. В связи с хирургическими операциями:
- копия закрытых листов временной нетрудоспособности, заверенные работодателем Застрахованного (для работающего Застрахованного), в случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;
 - выписка (-и) из медицинской (-их) карты (-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);
 - выписка (-и) из медицинской (-их) карты (-т) амбулаторного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение);
 - переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);
 - результаты проведенных диагностических исследований;
 - выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного за последние 10 лет до заключения Договора страхования профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;
 - выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 лет до заключения Договора страхования), месту регистрации (всех мест регистрации за 10 лет до заключения Договора страхования) и, в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованный обращался в рамках указанного страхования (на протяжении 10 лет до заключения Договора страхования);
 - данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 5 лет до заключения Договора страхования;
 - данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений в которые обращался Застрахованный, за период в течение 5 лет до заключения Договора страхования;
 - медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении;
 - заключение независимой экспертизы.
- 7.3.11. Оригинал или заверенную выдавшим органом копию документа соответствующего уполномоченного органа (министерства внутренних дел, министерства юстиции и т.п.), если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы таким органом в соответствии с действующим законодательством.
- 7.3.12. Акт о несчастном случае на производстве, если реализация страхового риска связана с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей.
- 7.3.13. Акт о несчастном случае с пассажиром на железнодорожном транспорте, составленный представителем железной дороги (при страховании пассажиров железнодорожного транспорта).
- 7.3.14. Документ, удостоверяющий личность и полномочия Выгодоприобретателя или его представителя (в том числе доверенность, документы, подтверждающие вступление в права наследования, и т.д.);
- 7.4. В случае, если для решения вопроса о производстве страховой выплаты Страховщику потребуются дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного прохождения медицинской экспертизы в указанном Страховщиком лечебном учреждении.

7.5. При необходимости Страховщик вправе потребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) и другие документы, подтверждающие факт и обстоятельства страхового случая.

7.6. Страховщик имеет право на проведение независимых экспертиз и дополнительного медицинского обследования Застрахованного лица за счет средств Страховщика.

7.6.1. Если Застрахованный отказался от проведения медицинского обследования либо обследования в ходе производства экспертизы, Страховщик вправе отказать в страховой выплате полностью или частично, если полученные Страховщиком сведения не позволяют сделать однозначный вывод о наступлении страхового случая и/или об объеме страховой выплаты.

7.7. Если Договором страхования предусмотрена территория страхования, выходящая за пределы территории Российской Федерации, то в случае, если событие, имеющее признаки страхового, произошло за пределами территории Российской Федерации, представляются документы, установленные (принятые) национальными или местными законами и правилами, действующими в данной стране к составлению и выдаче в таких случаях.

Представленные Страховщику документы должны быть переведены на русский язык и заверены у нотариуса (апостилированы). Расходы по сбору и переводу таких документов оплачивает Страхователь (Застрахованный / Выгодоприобретатель).

7.8. Если будет установлено, что Страхователь при заключении Договора страхования сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая (о состоянии здоровья, роде занятий, возможном пребывании Застрахованного в обстановке необычно высокой опасности и т.д.), Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным, за исключением случаев когда обстоятельства, о которых он умолчал, отпали.

7.9. Страховщик вправе потребовать от Страхователя (Выгодоприобретателя) полного или частичного возврата страховой выплаты, если после страховой выплаты Страховщику станут известны существенные обстоятельства, которые не были и не могли быть ему известны в момент принятия решения о страховой выплате и с учетом которых, будь они известны Страховщику, страховая выплата не была бы произведена или была бы произведена в меньшем размере.

7.10. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного очередного страхового взноса (ов).

7.11. Страховая выплата при наступлении какого-либо страхового случая, предусмотренного Договором, производится независимо от произведенных ранее выплат по другим видам страховых случаев, предусмотренных Договором.

7.12. Общая сумма страховых выплат, производимых по страховому случаю, предусмотренному Договором, не может превышать размера страховой суммы, установленного в Договоре для данного вида страховых случаев.

7.13. Страховой акт составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом в течение 5 рабочих дней. Для его составления Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов и других компетентных учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

7.14. Выплата страховой суммы производится в согласованной Сторонами форме (наличными деньгами, безналичным путем) в течение 15 рабочих дней после подписания Страховщиком страхового акта.

7.15. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного или Выгодоприобретателя.

8. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

8.1.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

8.1.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

8.1.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

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

К умышленным действиям относится в том числе и совершение Застрахованным уголовного преступления или административного правонарушения, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая.

Страховщик не освобождается от страховой выплаты в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

8.3. Заключением настоящего Договора Стороны пришли к соглашению, что, если Страхователем (Застрахованным) не предоставлены документы, необходимые для установления факта, причин и обстоятельств события, произошедшего с Застрахованным, что не позволяет однозначно квалифицировать такое событие как страховой случай:

- в течение 6 месяцев после запроса Страховщика;

- в течение 10 месяцев после окончания лечения или завершения острой стадии заболевания, - то по истечении указанных сроков обязательства Страховщика по страховой выплате прекращаются.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. В период действия Договора Страхователь имеет право:

9.1.1. Получать любые разъяснения по заключенному Договору;

9.1.2. Получить дубликат Договора в случае утери подлинника;

9.1.3. По согласованию со Страховщиком изменять условия Договора.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. Сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованных;

9.2.2. Уплачивать страховые премии (взносы) в размере и сроки, установленные Договором;

9.2.3. Сохранять документы, подтверждающие уплату страховых премий (взносов), и представлять их по требованию Страховщика;

9.2.4. После того, как Страхователю стало известно о наступлении страхового случая, он обязан письменно (телефонограммой, по факсу, телеграммой, заказным письмом, письмом с курьером, по электронной почте) уведомить Страховщика о его наступлении в течение 30 дней;

9.2.5. Если это прямо предусмотрено Договором, Страхователь, Застрахованный обязан 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. Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в Договоре (страховом полисе) и в переданных Страхователю Правилах страхования. В частности, к значительным изменениям в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, относятся изменение рода деятельности (профессии) Застрахованного, профессиональные или регулярные занятия опасными видами спорта, указанными в подпункте е) пункта 4.5 Правил.

При неисполнении Страхователем, Застрахованным предусмотренной в абзаце первом настоящего пункта обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. После получения уведомления о страховом случае в течение 15 рабочих дней провести собственное расследование с целью проверки достоверности полученной информации;

9.3.2. Требовать изменения условий Договора и/или доплаты страховой премии в случае изменения степени риска;

9.3.3. В случае отказа Страхователя от изменения условий Договора и/или доплаты страховой премии в случае изменения степени риска, или невыполнения Страхователем обязанности, указанной в п. 9.2.5. настоящего Договора, требовать расторжения Договора.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. Не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц;

9.4.2. Произвести страховую выплату в течение 15 рабочих дней после получения всех документов, предусмотренных п.п. 7.3 – 7.5 настоящего Договора;

9.4.3. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате письменно уведомить об этом Застрахованного (его законных представителей) с мотивированным обоснованием отказа.

9.5. Застрахованный имеет право:

9.5.1. Требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя или его замены по своему усмотрению;

9.5.2. В случае смерти Страхователя – физического лица или ликвидации в установленном законодательством порядке Страхователя – юридического лица, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком выполнять обязанности Страхователя;

9.5.3. При длительности лечения свыше двух месяцев обратиться к Страховщику за частичной страховой выплатой (авансирование) в счет предстоящей выплаты по данному страховому случаю;

9.5.4. Ознакомиться с условиями Договора и Правилами страхования.

9.6. Застрахованный обязан:

9.6.1. В течение 24-х часов с момента несчастного случая обратиться в медицинское учреждение для объективной оценки вреда, причиненного здоровью, и получить медицинский документ, удостоверяющий факт несчастного случая;

9.6.2. После того, как Застрахованному (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении страхового случая, он обязан письменно (телефонограммой, по факсу, телеграммой, заказным письмом, письмом с курьером, по электронной почте) уведомить Страховщика о его наступлении в течение 30 дней с момента наступления;

9.6.3. По требованию Страховщика пройти за счёт Страховщика в лечебном или ином учреждении или организации, указанных Страховщиком, медицинское обследование для целей установления факта страхового случая, а также причин и механизма его наступления и определения размера страховой выплаты. Застрахованный вправе полностью или частично (в соответствующей части) отказаться от прохождения такого обследования только в случае, если к этому имеются прямые медицинские противопоказания. В последнем случае Страховщик

вправе настаивать на проведении иного обследования, не представляющего угрозы жизни и здоровью Застрахованного лица.

9.6.4. Если Застрахованный отказывается от проведения дополнительного медицинского обследования либо обследования в ходе производства экспертизы, не выполнил обязанности, установленной пунктом 9.6.1 настоящего Договора, Страховщик, в соответствии с п. 2 ст. 328 Гражданского Кодекса Российской Федерации приостанавливает исполнение своего обязательства полностью или частично (производит выплату в неоспариваемой части), либо вправе отказаться от исполнения обязательства по Договору страхования, если полученные Страховщиком сведения не позволяют ему сделать однозначный вывод о факте наступления страхового случая, а также о причинах и механизме его наступления и/или о размере страховой выплаты.

10. УСЛОВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ И ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА

10.1. В течение срока действия Договора Страхователь вправе дополнить Список Застрахованных, заменить Застрахованного другим лицом или исключить его из Списка Застрахованных. Застрахованный может быть заменен другим лицом или исключен Страхователем лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

10.1.1. При сокращении численности Застрахованных Страхователь направляет Страховщику Список лиц, исключенных из числа Застрахованных (Приложение № 3 к настоящему Договору), в соответствии с которым заключается Дополнительное соглашение к настоящему Договору об изменении Списка застрахованных. При сокращении численности Застрахованных страховая премия подлежит перерасчету в конце срока действия Договора, при этом излишек страховой премии по желанию Страхователя может быть зачтен в счет уплаты по заключаемому на следующий срок Договору или возвращен Страхователю.

10.1.2. Стороны вправе договориться и об иных изменениях Договора. Изменения и дополнения к Договору оформляются дополнительными соглашениями, которые подписываются уполномоченными представителями Страховщика и Страхователя, скрепляются их печатями и являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

10.1.3. При замене Застрахованного другим лицом без изменения общей численности Застрахованных по Договору Страхователь направляет Страховщику Список лиц, исключенных из числа Застрахованных с отметкой о согласии Застрахованного расторгнуть Договор (Приложение № 3 к Договору), и Список лиц, внесенных в число Застрахованных взамен исключенных (Приложение № 3 к Договору). Замена Застрахованных оформляется Дополнительным соглашением к настоящему Договору.

10.2. Договор досрочно прекращается в случае:

- если после вступления Договора в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем, Застрахованным (Выгодоприобретателем) по Договору в полном объеме (осуществления страховой выплаты или страховых выплат в размере страховой суммы, установленной Договором);
- неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором срок (со дня, следующего за установленным Договором днем оплаты очередного взноса);
- отказа Страхователя от Договора.

11. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

11.1. Обработка персональных данных Застрахованных по Договору, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях заключения и исполнения Договора, осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

11.2. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности информации, полученной при исполнении условий Договора. Передача информации третьим лицам, за исключением операций по перестрахованию или иное разглашение информации, признанной по Договору конфиденциальной, может осуществляться только с письменного согласия другой Стороны (Страхователя и Застрахованного).

11.3. Конфиденциальной по Договору признается информация о программе страхования, сумме страховых взносов, а также сведения о заболеваниях Застрахованных и о факте их обращения за медицинской помощью.

11.4. Указанная в настоящем разделе информация не может быть использована Страховщиком или сотрудниками Страховщика иначе, как в целях выполнения обязательств Страховщика по Договору.

11.5. Страховщик имеет право на ознакомление с медицинской документацией Застрахованного, отражающей его историю заболевания, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения, а также имеет право использовать данную информацию для решения вопросов, связанных с реализацией Договора страхования, оплатой оказанных Застрахованному услуг, защитой прав Застрахованного.

11.6. Страховщик обязуется соблюдать режим конфиденциальности относительно информации о заболеваниях Застрахованного, указанной им в Медицинской анкете, либо полученной Страховщиком в ходе исполнения Договора от медицинских учреждений. Страховщик обязуется предпринимать все зависящие от него меры в целях недопущения разглашения любым третьим лицам указанной информации, за исключением операций по перестрахованию, ставшей известной Страховщику или сотрудникам Страховщика в связи с исполнением Договора, без письменного согласия Застрахованного каким-либо третьим лицам, в т.ч. Страхователю.

12. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

12.1. Если одно из положений Договора становится недействительным, то это не затрагивает действия остальных положений Договора.

12.2. В том случае, если какое-либо из положений Договора отсутствует в Правилах или имеет формулировку, отличную от формулировки Правил, преимущественную силу имеют согласованные условия Договора.

12.3. Изменение условий Договора возможно по соглашению сторон.

О необходимости внесения изменений и дополнений в Договор Страхователь обязан в разумные сроки сообщить Страховщику в письменной форме.

12.4. Соглашение об изменении Договора совершается в той же форме, что и Договор.

12.5. Стороны установили следующие способы взаимодействия для обмена документами и информацией:

- посредством почтовой связи по адресам, указанным в настоящем Договоре;
- посредством электронной почты с использованием адреса Страхователя: _____ и адреса Страховщика _____ (данный способ не применяется в отношении заявлений и документов, направляемых Страховщику при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, а также в отношении претензионных писем).

При наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, документы принимаются Страховщиком по адресу, указанному в разделе 14 настоящего Договора.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Все неурегулированные между сторонами споры по Договору рассматриваются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

13.2. При реализации Договора стороны руководствуются законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Гражданским Кодексом Российской Федерации и иными нормативными актами, регулирующими отношения в области страхования в Российской Федерации.

14. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:

ООО «МСГ»
119002, г. Москва, переулок Сивцев Вражек,
дом 29/16
Тел.
Факс
E-mail
Банк
р/с
к/с
ИНН 7713291235, КПП 775001001
БИК
ОГРН 1149102007933

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Тел.
Факс
E-mail
Банк
р/с
к/с
ИНН _____ КПП _____
БИК _____
ОГРН _____

Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится у Страхователя, другой - у Страховщика.

Страхователь с Правилами ознакомлен, положения Правил ему разъяснены и один экземпляр Правил на руки получил.

К Договору прилагаются:

1. Приложение №1. Правила страхования от несчастных случаев и болезней ООО «МСГ» от _____.
2. Приложение № 2. Заявление на страхование от несчастных случаев и болезней.
3. Приложение № 3. Список Застрахованных лиц, на __ листах.

ЗА СТРАХОВЩИКА

м.п.

ЗА СТРАХОВАТЕЛЯ

м.п.

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

№	Фамилия, Имя, Отчество	Дата рождения	Паспортные данные			Адрес проживания, телефон	Должность	Срок страхования		Выгодоприобретатель (назначен на случай смерти Застрахованного) Фамилия, Имя, Отчество	Подпись Застрахованного о согласии с назначением Выгодоприобретателя
			серия	номер	дата выдачи			с	по		

Итого: _____ (прописью) человек

От Страховщика

_____ / _____ /
(подпись)

М П

От Страхователя

_____ / _____ /
(подпись)

М П

Приложение № 4.2
к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней

Приложение № 3
к Договору страхования от несчастных случаев и болезней

С П И С О К
ЛИЦ, ИСКЛЮЧЕННЫХ ИЗ ЧИСЛА ЗАСТРАХОВАННЫХ

№	Застрахованный Фамилия, Имя, Отчество	Дата расторжения Договора страхования / Дата приказа об увольнении	Прошу в отношении меня расторгнуть Договор страхования от несчастных случаев и болезней Подпись Застрахованного
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

От Страховщика

_____ / _____ /
подпись

М П

От Страхователя

_____ / _____ /
подпись

М П

В ООО «МСГ»

от _____
(Ф.И.О. застрахованного/Выгодоприобретателя)

(паспортные данные - серия, №, дата выдачи)
проживающего по адресу: _____

(индекс, город, улица, дом, корп., кв.)
контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
по страхованию от несчастных случаев и болезней

к Договору (Полису) страхования № _____ от _____

Прошу Вас произвести страховую выплату в результате
несчастного случая ☐ болезни ☐ произошедшего «__» _____ 20__ г. и приведшего к:

Смерти Застрахованного, наступившей в результате несчастного случая	☐
Смерти Застрахованного, наступившей в результате болезни	☐
Установлению инвалидности ____ группы или ____ категории «ребенок-инвалид», явившейся результатом несчастного случая	☐
Установлению инвалидности ____ группы или ____ категории «ребенок-инвалид», явившейся результатом болезни	☐
Временной потере работающим Застрахованным общей трудоспособности или приведшего неработающего Застрахованного к лечению и регулярным осмотрам по назначению врача в условиях лечебно-профилактического учреждения, наступившая в результате несчастного случая	☐
Травме - частичному расстройству функций организма в результате несчастного случая	☐
Временной потере работающим Застрахованным общей трудоспособности или приведшего неработающего Застрахованного к лечению и регулярным осмотрам по назначению врача в условиях лечебно-профилактического учреждения, наступившая в результате заболевания	☐
Профессиональной нетрудоспособности	☐
Заражению донора крови и (или) её компонентов инфекционными заболеваниями при выполнении донорской функции	☐
Опасному заболеванию	☐
Госпитализации в результате несчастного случая	☐
Госпитализации в результате болезни	☐
Хирургической операции в результате несчастного случая	☐
Хирургической операции в результате болезни	☐

Событие произошло: _____

(подробное описание обстоятельств несчастного случая)

Прилагаемые документы (подлинники или удостоверенные их копии):

Договор страхования (Полис) и документ об оплате Договора страхования (Полиса)	☐
Копия паспорта Застрахованного или законного представителя ребенка (отца, матери, опекуна), если страховое событие произошло с Застрахованным до достижения им 18 лет	☐
Свидетельства о рождении ребенка и копию паспорта (при наличии) если страховое событие произошло с Застрахованным до достижения им 18 лет	☐
Документ, удостоверяющий личность и полномочия Выгодоприобретателя или его представителя (в том числе доверенность, документы, подтверждающие вступление в права наследования, и т.д.)	☐
Справка лечебного учреждения	☐
Выписка из медицинской карты и/или выписной эпикриз из истории болезни	☐
Рентгенограммы с описанием	☐
Заключение невролога, электроэнцефалограмма с заключением	☐
Больничный лист	☐
Справки из медицинского учреждения, с указанием диагноза и даты диагностирования травмы, приведшей к установлению группы инвалидности и позволяющий сделать заключение о причинах стойкой нетрудоспособности (инвалидности): выписка из медицинской карты/истории болезни, копия направления на медико-социальную экспертизу	☐

Копия свидетельства (справки), выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, об установлении Застрахованному группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид»), заверенную соответствующим медицинским учреждением	☐
Свидетельство о смерти	☐
Акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования с указанием причины смерти, диагноза и наличия/отсутствия опьянения, или выписка из медицинской карты (если судебно-медицинское или патологоанатомическое исследование не проводилось) с указанием диагноза и наличия опьянения	☐
Акт патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось – копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти)	☐
Акт о несчастном случае с пассажиром на транспорте	☐
Акт о несчастном случае на производстве, если реализация страхового риска связана с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей	☐

Иные документы (перечислить) _____

Причитающую сумму страховой выплаты прошу выдать наличными или перечислить на лицевой счет
(нужное подчеркнуть)

Реквизиты (наименование банка, БИК банка, лицевой счет физического лица, № карты, ИНН Выгодоприобретателя):

Дата «__» _____ 20__ г.

_____ Подпись

ТАБЛИЦА
страховых выплат в связи со страховыми случаями

6.1. Таблица страховых выплат в связи с травмами и их последствиями

Статья	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1	Ушибы лица, волосистой части головы, области шеи	2
2	Перелом костей черепа:	
	а) перелом лицевых костей	10
	б) перелом наружной пластинки, трещина костей свода, расхождение швов	12
	в) перелом костей свода	15
	г) перелом основания черепа	20
	д) перелом свода и основания	25
	Примечание: В случае открытой ЧМТ (черепно-мозговой травмы) выплачивается дополнительно 5%, в случае проникающей дополнительно выплачивается 5%.	
3	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) субарахноидальное кровоизлияние	5
	б) эпидуральная	10
	в) субдуральная, внутримозговая	15
	г) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
4	Повреждение головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга	5
	б) ушиб головного мозга легкой и средней степени	10
	в) ушиб головного мозга тяжелой степени, субарахноидальное кровоизлияние	12
	г) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	д) разможжение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
	Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховое обеспечение выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования. 3. Диагноз сотрясение головного мозга подтверждается энцефалограммой головного мозга.	
5	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет,	5
	б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	в) эпилепсию	15
	г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или одной нижней конечности)	30
	д) геми- или парапарез (парез любых двух конечностей), амнезию (потерю памяти)	40
	е) моноплегию (паралич одной конечности)	60
	ж) тетраплегию (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
	з) геми-, пара-, тетраплегию, потерю речи (афазию), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
	Примечания: 1. страховое обеспечение в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.5 выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховое обеспечение выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100%. 2. В том случае, если страхователем предоставлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая сумма выплачивается по статьям 2, 3, 4, 6, 7 и ст. 5 путем суммирования. 3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховое обеспечение выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.	
6	Периферическое повреждение одного или несколько черепно-мозговых нервов	6
	Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховое обеспечение выплачивается по ст. 2; ст. 6 при этом не применяется.	
7	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также “конского хвоста”:	

	а) сотрясение	3
	б) ушиб	8
	в) сдавление, гематомиелия	20
	г) частичный разрыв	50
	д) полный разрыв спинного мозга	100
	<i>Примечания:</i> 1. В том случае, если страховая сумма была выплачена по ст. 7 (а, б, в, г), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст. 5 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая сумма по ст. 5 выплачивается дополнительно к выплаченной ранее. 2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства (кроме постановки люмбального дренажа) дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно. При постановке люмбального (ых) дренажа (ей) выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
8	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
9	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	30
	в) перерыв нервного сплетения	60
	<i>Примечания:</i> 1. Ст. 8 и 9 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для выплаты страхового обеспечения.	
10	Повреждение (перерыв, ранение) нервов:	
	а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	8
	б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового или большеберцового	10
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового и большеберцового	20
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	25
	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного, на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
	<i>Примечания:</i> 1. Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев кисти и стопы не дает оснований для выплаты страхового обеспечения. 2.Если проводилось сшивание нерва, то дополнительно выплачивается 5%.	
	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ	
11	Паралич аккомодации:	
	а) одного глаза	6
	б) обоих глаз	12
12	Гемиянопсия (выпадение половины поля зрения)	15
13	Концентрическое сужение поля зрения в каждом глазу:	
	а) до 60 градусов	5
	б) до 30 градусов	10
	в) до 5 градусов	15
14	Опущение века (птоз), и др. параличи глазных мышц, дефект век, мешающий закрытию глазной щели, а также сращение век:	
	а) одного глаза	7
	б) обоих глаз в средней степени (веки закрывают верхние половины зрачков)	15
	в) в сильной степени (веки закрывают зрачки полностью)	25
15	Пульсирующий экзофтальм:	
	а) одного глаза	10
	б) обоих глаз	15
16	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижение остроты зрения:	
	а) тупая травма глаза	2
	б) непроникающее ранение глазного яблока, гифема	3
	в) проникающее ранение глазного яблока, ожоги 2-й, 3-й степени, гемофтальм	8
	<i>Примечания:</i> 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза 1-й степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страхового обеспечения. 2. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страхового обеспечения.	
17	Повреждение слезопроводящих путей:	
	а) рубцовая непроходимость слезных каналов или слезоносового канала	5
18	Последствия травмы глаза:	
	а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит одного глаза	3
	б) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит обоих глаз	6

	в) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, не удаленные инородные тела в глазном яблоке и в тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век, эрозия роговицы (за исключением кожи).	10
	<i>Примечания:</i> 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст. 17, страховое обеспечение выплачивается с учетом наиболее тяжелого последствия однократно. 2. В том случае, если врач окулист не ранее чем через 3 мес. после травмы глаз установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 11,12,13,14,16б,17 и снижение остроты зрения, страховое обеспечение выплачивается с учетом всех последствий путем их суммирования, но не более 50% за один глаз.	
19	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения:	
	а) одного глаза	50
	б) единственного глаза, обладавшего зрением.	65
	в) обоих глаз, обладавших зрением.	100
20	Удаление в результате травмы глазного яблока не обладавшего зрением	10
21	Перелом орбиты:	
	а) без повреждения мышц и смещения глазного яблока	8
	б) с повреждением глазных мышц и смещением глазного яблока	15
22	Снижение остроты зрения каждого глаза в результате прямой травмы определяется по «б.2. Таблица страховых выплат в зависимости от процента потери зрения»	
ОРГАНЫ СЛУХА		
23	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) перелом хряща	2
	б) отсутствие ушной раковины до 1/3	4
	в) отсутствие ушной раковины на 1/2	5
	г) полное отсутствие ушной раковины	10
	д) отсутствие двух ушных раковин	20
	<i>Примечание:</i> Решение о выплате страхового обеспечения по ст.23 (б, в, г) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если страховое обеспечение выплачено по ст.23, ст.59 не применяется.	
24	Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии не более 1м, разговорная - от 1 до 3 м	5
	б) шепотная речь - 0, разговорная речь до 1 м	15
	в) полная глухота - шепотная и разговорная речь - 0	25
	<i>Примечание:</i> Решение о выплате страхового обеспечения принимается не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачено страховое обеспечение с учетом факта травмы по ст. 25, 26а (если имеются основания).	
25	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекший за собой снижения слуха.	5
	<i>Примечания:</i> 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая сумма определяется по ст.24. Статья 25 при этом не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 25 не применяется.	
26	Повреждение уха, повлекшее за собой посттравматический:	
	а) мезотимпанит	4
	б) эптитимпанит	10
	<i>Примечание:</i> Страховое обеспечение по ст. 26 выплачивается дополнительно к ст. 25 и после баротравмы в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Раннее этого срока страховое обеспечение выплачивается с учетом факта травмы по соответствующей статье. Негнойные отиты оплате не подлежат.	
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
27	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	5
28	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:	
	а) с одной стороны	10
	б) с двух сторон	15
	<i>Примечание:</i> Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для выплаты страховой суммы.	
29	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10

	б) удаление доли, части легкого	30
	в) удаление одного легкого	50
	<i>Примечание:</i> При выплате страховой суммы по ст. 29(б, в), ст.29а не применяется.	
30	Перелом грудины	10
31	Перелом ребра:	5
	Перелом каждого последующего ребра	3
	<i>Примечания:</i> 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы.	
32	Проникающее ранение грудной клетки. Произведенные в связи с травмой:	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости не потребовавшее проведения торакотомии.	10
	Торакотомия:	
	б) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	в) при повреждении органов грудной полости	15
	г) повторные торакотомии (независимо от их количества)	7
	<i>Примечания:</i> 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.29; ст.32 при этом не применяется; ст. 32 и 28 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводилась торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховое обеспечение выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	
33	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, повлекшие за собой:	
	а) осиплость голоса при физической нагрузке, дисфонию, одышку в покое	10
	б) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
	в) потерю голоса, постоянное ношение трахеостомической трубки	40
	<i>Примечание:</i> Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	
	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	
34	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	20
35	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) 1-й степени	30
	б) 2-3-й степени	35
	<i>Примечание:</i> Если в справке ф. 195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая сумма выплачивается по ст.35а.	
36	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени	7
	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой нарушение кровообращения	20
	<i>Примечания:</i> 1. К крупным магистральным сосудам следует относить аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Если предусмотрены выплаты по разделам 35, 37 разделы 34, 36 не применяются. 4. Если в связи с повреждениями крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы.	
	ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
38	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	
	а) перелом одной кости, вывих челюсти	8
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	12

	<i>Примечания:</i> 1. При переломе челюсти случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы. 3. Если в связи с травмой челюстей скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы однократно. <i>Примечание:</i> При повторных вывихах, а также при рецидивах привычного вывиха челюсти страховое обеспечение не выплачивается.	
39	Повреждение челюсти, повлекшее за собой: а) отсутствие части верхней или нижней челюсти (за исключением альвеолярного отростка) б) отсутствие челюсти <i>Примечания:</i> 1. При выплате страхового обеспечения в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащий выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. При выплате страхового обеспечения по ст. 39 дополнительная выплата страхового обеспечения за оперативные вмешательства не производится.	25 50
40	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)	3
41	Повреждение языка, повлекшее за собой: а) отсутствие кончика языка б) отсутствие дистальной трети языка в) отсутствие языка на уровне средней трети г) полное отсутствие языка.	6 15 30 40
42	Повреждение зубов, повлекшее за собой: перелом или потерю а) 2-3 зубов б) 4-6 зубов в) 7-9 зубов г) 10 и более зубов <i>Примечания:</i> 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховое обеспечение выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховое обеспечение не выплачивается. 2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях. 3. При потере зубов и переломе челюсти размер страхового обеспечения, подлежащий выплате, определяется по ст. 38 и 42 путем суммирования. 4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое пособие по ст. 42а, а в дальнейшем этот зуб был удален, из страхового обеспечения подлежащего выплате, вычитается выплаченное ранее страховое пособие. 5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях по ст.42. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится. 6. Если перелом коронковой части зуба произошел при проведении реанимационных мероприятий выплата страхового обеспечения производится на общих основаниях при наличии соответствующих медицинских документов	1 5 8 10
43	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений <i>Примечание:</i> Если в дальнейшем производятся выплаты по разделам 44,45, выплаты, сделанные по разделу 43, должны быть удержаны.	15
44	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее: а) умеренное сужение пищевода - затруднение при прохождении твердой пищи б) значительное сужение пищевода - затруднение при прохождении мягкой пищи в) резкое - затруднение при прохождении жидкой пищи б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы) а также состояние после пластики пищевода <i>Примечание:</i> Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.44, определяется не ранее чем через 4 месяца со дня травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по ст. 43 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	25 40 50 70
45	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой: а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит, гепатит б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	5 15

	в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	д) противоестественный задний проход (колостома)	75
	<i>Примечания:</i> 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах а, б, в, страховое обеспечение выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах г и д - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховое обеспечение выплачивается по ст. 43 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховое обеспечение выплачивается однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования, но не более 100% от страховой суммы.	
46	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состоялась после операции по поводу такой грыжи	10
	<i>Примечания:</i> 1. Страховое обеспечение по ст. 46 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, определенному в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым следствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страхового обеспечения.	
47	Гепатит, развившийся в результате случайного острого отравления и сохраняющийся более месяца с момента отравления	10
48	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	8
	б) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	в) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	г) удаление части печени	25
	д) удаление части печени и желчного пузыря	35
49	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки не потребовавший оперативного вмешательства	6
	б) удаление селезенки	25
50	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	б) удаление желудка	50
	<i>Примечание:</i> При последствиях травмы перечисленных в одном подпункте, страховое обеспечение выплачивается однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования, но не более 100% от страховой суммы.	
51	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	7
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в т.ч. с лапароскопией, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества)	8
	<i>Примечания:</i> 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страхового обеспечения по ст. 47-50, ст. 51(кроме подпункта г) не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховое обеспечение выплачивается по соответствующим статьям и ст.51в однократно. 3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно выплачивается страховое обеспечение по ст. 55 (5%).	
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
52	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление части почки	25
	в) удаление почки	50
53	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) цистит, уретрит, пиелостит	5
	б) умеренное сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, уменьшение объема мочевого пузыря, ушивание стенки мочевого пузыря	10

	в) значительное сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, уменьшение объема мочевого пузыря, гломерулонефрит, пиелонефрит, развившийся в результате травмы	20
	г) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз краш-синдром, синдром разможнения), хроническую почечную недостаточность	30
	д) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	<i>Примечания:</i> 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевого выделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст. 53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховое обеспечение в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах а, в, г, д, ст. 53, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается по ст.52 или 55а и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.	
54	Повреждение женской половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб,	25
	в) потеря матки у женщин в возрасте: до 40 лет	40
	г) потеря матки у женщин в возрасте: с 40 до 50 лет	30
	д) потеря матки у женщин в возрасте: 50 лет и старше	15
55	Повреждение мужской половой системы, повлекшее за собой:	
	а) потерю яичка;	15
	б) потерю части полового члена, 2-х яичек	20
	в) потерю полового члена	30
	МЯГКИЕ ТКАНИ	
58	Ушибы (закрытое повреждение тканей и органов без видимого нарушения наружных покровов):	
	а) ушибы туловища	2
59	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления образование рубцов:	
	а) с значительным нарушением косметики	10
	б) с резким нарушением косметики	15
	в) обезображение	20
	<i>Примечания:</i> 1. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховое обеспечение выплачивается с учетом перелома и послеоперационного рубца. 2. Если в результате повреждения мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страхового обеспечения, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов, вновь выплачивается страховое обеспечение с учетом последствий травмы. 3. Решение о выплате по ст. 59 принимается не раньше 1 месяца после травмы.	
60	Наличие на туловище и конечностях рубцов, образовавшихся в результате различных травм:	
	а) площадью менее 1%	1
	б) площадью 1-2%	5
	в) площадью 3-4%	8
	г) площадью 5-10%	10
	д) площадью более 10%	15
	<i>Примечания:</i> 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги 3-го пальца, на ее ширину, измеренную на уровне головок 2-5-ой пястных костей (без учета 1-го пальца). 2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 3. Если страховое обеспечение выплачивается за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.60 не применяется. 4. При нарушении функции, вызванном наличием рубцов, ст.60 не применяется. В этих случаях следует применять соответствующие статьи.	
61	Ожоги:	
	а) ожог лица, головы и шеи 1 степени	2
	б) ожог лица, головы и шеи 2 степени	4
	в) ожог лица, головы и шеи 3 степени	12
	г) ожог лица, головы и шеи 4 степени	20
	д) ожог туловища 1 степени	2
	е) ожог туловища 2 степени	5
	ж) ожог туловища 3 степени	10

	з) ожог туловища 4 степени	35
	и) ожог верхней конечности за исключением области лучезапястного сустава и кисти 1 степени	1
	к) ожог верхней конечности за исключением области лучезапястного сустава и кисти 2 степени	4
	л) ожог верхней конечности за исключением области лучезапястного сустава и кисти 3 степени	8
	м) ожог верхней конечности за исключением области лучезапястного сустава и кисти 4 степени	10
	н) ожог лучезапястного сустава (ов) и кисти (ей) 1 степени	1
	о) ожог лучезапястного сустава (ов) и кисти (ей) 2 степени	2
	п) ожог лучезапястного сустава (ов) и кисти (ей) 3 степени	6
	р) ожог лучезапястного сустава (ов) и кисти (ей) 4 степени	8
	с) ожог нижней конечности (ей) 1 степени	1
	т) ожог нижней конечности (ей) 2 степени	4
	у) ожог нижней конечности (ей) 3 степени	5
	ф) ожог нижней конечности (ей) 4 степени	8
	<i>Примечание:</i> 1. Страховое обеспечение по ожогам выплачивается по ст. 61 или по Таблицам: 6.3. Таблица страховых выплат при ожогах, кроме ожогов головы и шеи, 6.4. Таблица страховых выплат при ожогах головы и/или шеи (рассчитываются 2 варианта выплаты страхового обеспечения и выплачивается большее значение) 2. Если ожоги сопровождаются ожогом дыхательных путей, то дополнительно выплачивается 20%. 3. Если в медицинской документации не указан % каждой степени ожогов, то расчет производится исходя из равных долей указанный степеней ожогов.	
62	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
	<i>Примечание:</i> Страховое обеспечение по ст. 62 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплачиваемому в связи с ожогом.	
63	Повреждение мягких тканей:	
	а) не удаленные инородные тела	2
	б) разрыв, надрыв сухожилия	6
	в) разрыв, надрыв мышцы	10
64	Отморожение:	
	а) отморожение лица 1 степени	2
	б) отморожение лица 2 степени	3
	в) отморожение лица 3-4 степени	8
	г) отморожение кисти 1 степени	1
	д) отморожение кисти 2 степени	3
	е) отморожение кисти 3 степени	5
	ж) отморожение кисти 4 степени	7
	з) отморожение стопы 1 степени	1
	и) отморожение стопы 2 степени	5
	к) отморожение стопы 3 степени	8
	л) отморожение стопы 4 степени	10
	<i>Примечание:</i> Страховое обеспечение по отморожениям выплачивается по ст. 64 или по Таблице: 6.5. Таблица страховых выплат при отморожениях (рассчитываются 2 варианта выплаты страхового обеспечения и выплачивается большее значение)	
	ПОЗВОНОЧНИК	
65	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного-двух	10
	б) трех-пяти	20
	в) шести и более	30
66	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
	<i>Примечание:</i> При рецидивах подвывиха позвонка страховое обеспечение не выплачивается.	
67	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
68	Перелом крестца	10
69	Повреждения копчика:	
	а) подвывих копчиковых позвонков	3
	б) вывих копчиковых позвонков	5
	в) перелом копчиковых позвонков	10

	<i>Примечания:</i> 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховое обеспечение выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования. 3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховое обеспечение выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	
	ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА	
70	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений:	
	а) перелом, разрыв одного сочленения	10
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы	12
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	10
	<i>Примечания:</i> 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 70, проводилось оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. Страховое обеспечение в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.	
	ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ	
71	Ушиб плечевого сустава	1
72	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	8
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	12
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки) переломо-вывих плеча	15
73	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) первичный вывих плеча	8
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	15
	в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	20
	<i>Примечания:</i> 1. Страховое обеспечение по ст.73 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы. 3. При повторных вывихах, а также при рецидивах привычного вывиха плеча страховое обеспечение не выплачивается.	
	ПЛЕЧО	
74	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне	12
	б) двойной перелом	15
75	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	20
	<i>Примечания:</i> 1. Страховое обеспечение по ст. 75 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	
76	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	60
	б) плеча на любом уровне	50
	в) единственной верхней конечности на уровне плеча	100
	<i>Примечание:</i> Если страховое обеспечение выплачивается по ст.76, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ и ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
77	Ушиб локтевого сустава	1

78	Повреждения области локтевого сустава:			
	а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья	3		
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	10		
	в) перелом лучевой кости и локтевой кости	12		
	г) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20		
	<i>Примечание:</i> В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст. 78, выплата страхового обеспечения производится в соответствии с подпунктом, учитывающем наиболее тяжелое повреждение			
79	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:			
	а) отсутствие движений в суставах (анкилоз)	10		
	б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	20		
	<i>Примечания:</i> 1. Страховое обеспечение по ст.79 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и извлечения инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.			
80	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):			
	а) перелом, вывих одной кости	10		
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	12		
81	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:			
	а) одной кости	15		
	б) двух костей	20		
	<i>Примечание:</i> Страховое обеспечение по ст.81 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.			
82	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:			
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	40		
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	50		
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100		
	<i>Примечания:</i> 1. Если в связи с травмой в области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. Если страховое обеспечение выплачивается по ст.82, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.			
	ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ			
83	Вывих запястья		1	
84	Ушиб лучезапястного сустава		1	
85	Растяжение и деформация лучезапястного сустава		2	
86	Повреждения области лучезапястного сустава:			
	а) отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости		5	
	б) перилунарный вывих кисти		7	
87	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе		10	
	<i>Примечания:</i> 1. страховое обеспечение по ст. 87 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.			
	КИСТЬ			
88	Ушиб кисти		1	
89	Растяжение и деформация кисти		1.5	
90	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:			
	а) одной кости (кроме ладьевидной)		5	
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)		7	
	в) ладьевидной кости		8	
	г) вывих, переломо-вывих кисти		8	

	<i>Примечания:</i> 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел) дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
91	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава	40
	в) ампутацию единственной кисти	100
	<i>Примечание:</i> Страховое обеспечение в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей выплачивается дополнительно по ст.91а в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
ПАЛЬЦЫ КИСТИ		
ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
92	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) ушиб пальца	1
	б) отрыв ногтевой пластинки	2
	в) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	г) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателей пальца, костный панариций	5
	<i>Примечания:</i> 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страхового обеспечения. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.	
93	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух суставах	7
	<i>Примечание:</i> Страховое обеспечение в связи с нарушением функции 1 пальца выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
94	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	8
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	5
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	8
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	12
	<i>Примечание:</i> Если страховое обеспечение выплачено по ст.94, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
95	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
	а) ушиб	1
	б) отрыв ногтевой пластинки	2
	в) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	г) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателей пальца, костный панариций	5
	<i>Примечания:</i> 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы.	
96	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух или более суставах пальца	7
	<i>Примечание:</i> Страховое обеспечение в связи с нарушением функции пальца выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
97	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	9
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	10

	д) потерю пальца с пястной костью или частью ее	12
	<i>Примечания:</i> 1. Если страховое обеспечение выплачено по ст.97, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако ее размер не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.	
	ТАЗ	
98	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	15
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	20
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	25
	<i>Примечания:</i> 1. Если в связи с переломом костей таза и разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. Разрыв лонного, крестцовоподвздошного сочленения (ний) во время родов дает основание для выплаты страхового обеспечения на общих основаниях по ст.98 (б или в).	
99	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	15
	б) в двух суставах	20
	<i>Примечание:</i> Страховое обеспечение в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст.99 дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ	
100	Ушиб тазобедренного сустава	1
101	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	3
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	5
	в) вывих бедра	3
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
	<i>Примечания:</i> 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховое обеспечение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
102	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз)	15
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	20
	в) эндопротезирование	25
	г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра	30
	<i>Примечание:</i> Страховое обеспечение по ст. 102, выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	БЕДРО	
103	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	20
	б) двойной перелом бедра	35
104	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	20
	<i>Примечание:</i> Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
105	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к утрате конечности на любом уровне бедра:	
	а) любой конечности	60
	б) единственной конечности	100
	КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
106	Ушиб коленного сустава	1
107	Растяжение связок и деформация коленного сустава	2
108	Повреждения области коленного сустава:	
	а) гемартроз	3
	б) вывих или перелом надколенника	4
	в) повреждения мениска	5

	г) перелом наружного мыщелка бедренной кости, перелом внутреннего мыщелка бедренной кости, чрезмыщелковый перелом бедренной кости	6
	д) перелом мыщелков бедра	7
	е) перелом латерального мыщелка большеберцовой кости, перелом медиального мыщелка большеберцовой кости, перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости	8
	ж) перелом дистального метафиза бедра	10
	з) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	и) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	12
	к) перелом головки малоберцовой кости	8
	и) перелом одного мыщелка бедра и одного мыщелка большеберцовой кости	12
	ж) перелом дистального метафиза бедра или мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	15
	<i>Примечания:</i> 1. При сочетании различных видов повреждений коленного сустава, страховое обеспечение выплачивается однократно в соответствии с одним из пунктов ст.108, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
109	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	20
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	15
	в) эндопротезирование	20
	ГОЛЕНЬ	
110	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	10
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	15
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	20
	<i>Примечание:</i> Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
111	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости	10
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
	<i>Примечания:</i> 1. Страховое обеспечение по ст. 111 выплачивается в связи с переломом костей голени, если осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
112	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	40
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	50
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
	<i>Примечание:</i> Если страховое обеспечение была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
	ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	
113	Ушиб голеностопного сустава	1
114	Растяжение связок и деформация голеностопного сустава	2
115	Частичный разрыв связок голеностопного сустава	4
116	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	10
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	12
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
	<i>Примечания:</i> 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	

117	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	10
	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	20
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	25
	<i>Примечание:</i> Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.117, страховое обеспечение выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.	
118	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	а) потребовавшее консервативное лечение	7
	б) потребовавшее оперативное лечение	15
СТОПА		
119	Растяжение и деформация стопы	2
120	Повреждения стопы:	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	8
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара)	12
	или предплюсно-плюсневом суставе (Лисфранка)	12
	<i>Примечания:</i> 1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы. 2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховое обеспечение выплачивается с учетом факта каждой травмы.	
	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	7
121	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	10
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневое (Лисфранка)	15
	ампутацию на уровне:	
	г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
	д) плюсневых костей или предплюсны	25
	е) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	30
	<i>Примечания:</i> 1. Страховое обеспечение в связи с осложнениями травмы стопы предусмотренной ст.121 (а, б, в) выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам г, д, е - независимо от срока, прошедшего со дня травмы. 2. В том случае, если страховое обеспечение выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	ПАЛЬЦЫ СТОПЫ	
122	Ушиб пальцев стопы	1
123	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):	
	а) одного пальца	5
	б) двух-трех пальцев	7
	в) четырех-пяти пальцев	10
	<i>Примечание:</i> Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.	
124	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшие за собой ампутацию:	
	первого пальца:	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	8
	б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	второго, третьего, четвертого пальцев:	
	в) на уровне ногтевых или средних фаланг	8
	г) на уровне основных фаланг или плюсне фаланговых суставов	10
	д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	12
	е) пальцев на уровне основных фаланг или плюсне ногтевых суставов	15
	<i>Примечания:</i> 1. В том случае, если страховое обеспечение выплачивается по ст.124, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	

125	Повреждение, повлекшее за собой:	
	а) образование лигатурных свищей	5
	б) лимфостаз, тромбоз, флебит, нарушение трофики	8
	в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10
	<i>Примечания:</i> 1. Ст. 125 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших из-за травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов). 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страхового обеспечения.	
126	Травматический шок, геморрагический анафилактический шок, развившийся в связи с травмой.	10
	<i>Примечание:</i> Выплата страхового обеспечения по ст. 126 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	
127	Острое отравление (в т.ч. если оно наступило в результате укусов ядовитых змей, множественных укусов пчел, ядовитых насекомых, насекомых, возбудителей ботулизма), нейротропными ядами, асфиксия (удушье), анафилактический шок, послепрививочный энцефалит, энцефаломиелиит, поражение электротоком, атмосферным электричеством (молнией), столбняк, ботулизм при сроках лечения:	
	а) до 7 дней включительно	5
	б) от 8 до 20 дней включительно	10
	в) от 21 до 30 дней включительно	15
	г) свыше 30 дней	20
	<i>Примечание.</i> К острым отравлениям не относятся: а) инфекционные заболевания, в т.ч. токсикоинфекции, независимо от вида и 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. Если в справке медицинского учреждения указано, что события, перечисленные в ст. 127, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим статьям, ст. 127 при этом не применяется.	
128	Укусы животных:	
	а) укусы животных	5
	б) анафилактический шок в результате укуса животных	10
	<i>Примечание.</i> Если в справке медицинского учреждения указано, что события, перечисленные в ст. 128, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим статьям, ст. 128 при этом не применяется.	
129	Если ни одна из травм или событий, произошедших с Застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотрена данной Таблицей, но явилась несчастным случаем и потребовала стационарного и/или амбулаторного лечения то сумма страховой выплаты исчисляется из расчета 0,1% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности (для детей до 18 лет и неработающих лиц – за каждый день лечения), но не более, чем за сто восемьдесят дней временной нетрудоспособности в течение срока действия договора страхования (для детей до 18 лет и неработающих лиц – за каждый день лечения). Выплата по данным рискам осуществляется только при наличии подтверждающего травму листка нетрудоспособности (для работающих Застрахованных) и справки медицинского учреждения с указанием сроков лечения.	
	<i>Примечание.</i> 1. Ст.129 не применяется, если в связи со страховым случаем будет назначена выплата по какой-либо статье/ статьям данной Таблицы. 2. В том случае, если после осуществления страховой выплаты по ст.56 возникнут основания для выплаты по иным статьям Таблицы, размер дополнительной выплаты уменьшается на размер ранее произведенной выплаты по ст. 129.	
130	Страховое обеспечение по огнестрельным ранениям выплачивается по Таблице 6.6. настоящего Приложения № 6 к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней «Таблица страховых выплат в связи с огнестрельными ранениями»	

6.2. Таблица страховых выплат в зависимости от процента потери зрения

Острота зрения		Размер страховой выплаты в % от страховой суммы	Острота зрения		Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
до травмы	после травмы		до травмы	после травмы	
1,0	0,9	4	0,8	0,7	4
	0,6	5		0,6	5
	0,7	5		0,5	10
	0,6	5		0,4	10
	0,5	10		0,3	15
	0,4	10		0,2	20
	0,3	15		0,1	25
	0,2	20		ниже 0,1	30
	0,1	25		0,0	35
	ниже 0,1	30			
	0,0	35			
0,9	0,8	4	0,7	0,6	4
	0,7	5		0,5	5
	0,6	5		0,4	10
	0,5	10		0,3	10
	0,4	10		0,2	15
	0,3	15		0,1	20
	0,2	20		ниже 0,1	25
	0,1	25		0,0	30
	ниже 0,1	30			
	0,0	35			
0,6	0,5	4	0,4	0,2	4
	0,4	5		0,1	5
	0,3	5		ниже 0,1	10
	0,2	10		0,0	15
	0,1	15			
	ниже 0,1	20			
	0,0	25			
0,5	0,4	4	0,3	0,2	4
	0,3	5		0,1	5
	0,2	5		ниже 0,1	10
	0,1	10		0,0	15
	ниже 0,1	15			
	0,0	20			
0,2	0,1	4	0,1	ниже 0,1	5
	ниже 0,1	10		0,0	10
	0,0	15			
ниже 0,1	0,0	10			

6.3. Таблица страховых выплат при ожогах, кроме ожогов головы и шеи

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы				
от 0,5 до 5	1	5	10	13	15
свыше 5 до 10	3	10	15	17	20
свыше 10 до 20	5	15	20	25	35
свыше 20 до 30	7	20	25	45	55
свыше 30 до 40	10	25	30	70	75
свыше 40 до 50	20	30	40	85	90
свыше 50 до 60	25	35	50	95	95
свыше 60 до 70	30	45	60	100	100
свыше 70 до 80	40	55	70	100	100
свыше 80 до 90	60	70	80	100	100
более 90	80	90	95	100	100

6.4. Таблица страховых выплат при ожогах головы и/или шеи

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы				
1	1	3	5	7	10
2	2	4	6	9	12
3	3	5	8	12	15
4	4	6	10	15	20
5	5	8	12	20	25
6	6	10	15	25	30
7	7	12	18	30	35
8	8	14	21	35	40
9	9	17	25	40	45
10	10	20	30	50	55

6.5. Таблица страховых выплат при отморожениях

Ста тья	Характер повреждения (отморожения)	Степень отморожения			
		III	III	III	III
		Размер страховой выплаты в % от страховой суммы			
1	Одной ушной раковины	3	10	20	30
2	Двух ушных раковин	7	25	45	65
3	Носа	3	10	20	35
4	Щек	3	10	20	30
5	Пальцев кисти:				
	Первого пальца на уровне:				
	а) ногтевой фаланги	1	2	3	5
	б) межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5	10
	в) пястно-фалангового сустава	3	5	7	15
	г) пястной кости	4	7	10	20
	Второго (указательного) пальца на уровне:				
	а) ногтевой фаланги	1	2	3	5
	б) дистального межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5	7
	в) проксимального межфалангового сустава и основной фаланги	3	5	7	10
	г) пястно-фалангового сустава	4	7	10	13
	д) пястной кости	5	8	12	15
	Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:				
	а) ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового су- става	1	2	3	5
	б) основной фаланги, пястной кости	2	3	5	10
6	Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше:				
	а) правая кисть	10	20	35	65
	б) левая кисть	5	15	25	55
7	Пальцы стопы:				
	Первого пальца на уровне:				
	а) ногтевой фаланги	1	2	3	5
	б) основной фаланги	2	3	6	10
	в) плюсневой кости	3	6	10	14
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:				
	а) ногтевой или средней фаланги	1	2	3	4
	б) основной фаланги	2	3	4	6
	в) плюсневой кости	3	5	7	9
8	Стопы на уровне:				
	а) предплюсневой, таранной, пяточной кости	10	20	30	50
	б) голеностопного сустава и выше	15	25	35	55
<i>Примечания:</i> 1. При отморожении IV степени пальцев левой кисти размер страховой выплаты уменьшается: - при отморожении первого пальца - на 5 % - при отморожении второго пальца - на 2 % - при отморожении третьего, четвертого, пятого пальцев - на 1 %. 2. При отморожении нескольких пальцев либо обеих кистей или стоп размер страховой выплаты суммируется (но не более 100 % страховой суммы).					

6.6. Таблица страховых выплат в связи с огнестрельными ранениями

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
1	Касательные одиночные ранения (пулевое или осколочное), раневая поверхность:	
	а) до 2 кв. см	5
	б) от 2 до 5 кв. см	7
	в) от 5 до 10 кв. см	10
	г) свыше 10 кв. см	15
	д) лица	17
	<i>Примечание: За каждое последующее ранение дополнительно выплачивается 7%</i>	
2	Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов и внутренних органов:	
	а) первое ранение	20
	<i>Примечание: За каждое последующее ранение дополнительно выплачивается 10%</i>	
3	Слепое ранение без повреждения костей, сосудов и внутренних органов:	
	а) первое ранение	25
	<i>Примечание: За каждое последующее ранение дополнительно выплачивается 10%</i>	
4	При инфицированных ранениях по п.п. 1,2, 3 дополнительно выплачивается	10
5	Голова - первое ранение:	
	а) без повреждения головного мозга и оболочек	30
	б) с повреждением мозговых оболочек	40
	в) с повреждением головного мозга	50
	<i>Примечание: За каждое последующее ранение дополнительно выплачивается 15%</i>	
6	Ранение почек:	
	а) первое ранение	50
	<i>Примечание: За каждое последующее ранение дополнительно выплачивается 20%</i>	
7	Грудная клетка - первое ранение:	
	а) без повреждения легкого	20
	б) с повреждением легкого	30
	в) повреждение крупных сосудов и сердца	50
	г) повреждение пищевода	50
	д) повреждение позвоночника	60
	е) повреждение спинного мозга	80
	ж) полный разрыв спинного мозга	100
	<i>Примечания: 1. За каждое последующее ранение дополнительно выплачивается 15%</i>	
	<i>2. При сопутствующем переломе 1-2 ребер дополнительно выплачивается 10%</i>	
	<i>3. При сопутствующем переломе 3-5 ребер дополнительно выплачивается 15%</i>	
8	Брюшная полость - первое ранение:	
	а) без повреждения органов	30
	б) с повреждением желудка и кишечника	45
	в) повреждение поджелудочной железы	50
	г) повреждение селезенки	40
	д) повреждение печени	50
	е) повреждение брюшной аорты	60
	<i>Примечание: За каждое последующее ранение дополнительно выплачивается 20%</i>	
9	Ранение мочеточников, мочевого пузыря:	
	а) первое ранение	45
	<i>Примечание: За каждое последующее ранение дополнительно выплачивается 15%</i>	
10	Шея - первое ранение:	
	а) повреждение сосудов	60
	б) повреждение трахеи	50
	<i>Примечание: За каждое последующее ранение дополнительно выплачивается 20%</i>	

11	Верхние конечности - 1 рана:	
	а) повреждение ключицы	20
	б) повреждение костей плечевого пояса	30
	в) повреждение плеча	25
	г) повреждение сосудов или нервов на уровне плеча	35
	д) повреждение костей локтевого сустава	30
	е) повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава	30
	ж) повреждение 1 кости предплечья	20
	з) повреждение 2 костей предплечья	30
	и) повреждение нервов или сосудов предплечья	25
	к) повреждение 1 кости кисти или запястья	15
	л) повреждение 2-4 костей предплечья	25
	м) повреждение 5 костей и более	35
	н) повреждение сосудов на уровне кисти	20
	о) повреждение костей 1-2 пальца	20
	п) повреждение костей других пальцев	15
	<i>Примечание: За каждое последующее ранение дополнительно выплачивается 15%</i>	
12	Нижние конечности - 1 рана:	
	а) повреждение головки или шейки бедра	35
	б) повреждение бедра	30
	в) повреждение сосудов или нервов на уровне бедра	35
	г) повреждение коленного сустава	35
	д) повреждение малой берцовой кости	15
	е) повреждение большой берцовой кости	25
	ж) повреждение обеих костей голени	35
	з) повреждение нервов или сосудов голени	40
	и) повреждение голеностопного сустава	30
	к) повреждение пяточной кости	35
	л) повреждение 1-2 костей предплюсны и плюсны	20
	м) повреждение 3-4 костей предплюсны и плюсны	25
	н) повреждение 5 и более костей предплюсны и плюсны	40
	о) повреждение 1 пальца	25
	п) других пальцев	15
	<i>Примечание: За каждое последующее ранение дополнительно выплачивается 20%</i>	
13	При аналогичных ст. 12 повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается	
14	При ранениях органов зрения страховая выплата производится по Таблицам: 6.1. Таблица страховых выплат в связи с травмами и их последствиями (ст. 11-22) или 6.2. Таблица страховых выплат в зависимости от процента потери зрения (рассчитываются 2 варианта выплаты страхового обеспечения и выплачивается большее значение) с добавлением 15 % за огнестрельное ранение	
15	При ранениях органов слуха страховая выплата производится по Таблице: 6.1. Таблица страховых выплат в связи с травмами и их последствиями (ст. 23-26) с добавлением 15 % за огнестрельное ранение	
16	При осложнениях повреждений костей остеомиелитом или образованием ложного сустава дополнительно выплачивается 20 %.	
	<i>Примечание: Если ранение соответствует нескольким пунктам данной таблицы, то выплачивается максимальный процент.</i>	

6.7. Таблица страховых выплат в связи с травмами и их последствиями

Статья	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1	Перелом костей черепа:	
	а) перелом лицевых костей	5
	б) перелом наружной пластинки, трещина костей свода, расхождение швов	5
	в) перелом костей свода	12
	г) перелом основания черепа	15
	д) перелом свода и основания	25
2	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) субарахноидальное кровоизлияние	5
	б) эпидуральная	10
	в) субдуральная, внутримозговая	15
	г) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3	Повреждение головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга при стационарном лечении 10 и более дней	5
	б) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние при стационарном лечении 14 и более дней	10
	в) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	г) разможение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
	Примечание. Диагноз сотрясение головного мозга при стационарном лечении 10 и более дней подтверждается заключением невролога и энцефалограммой головного мозга.	
4	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также “конского хвоста”:	
	а) сотрясение спинного мозга при стационарном лечении 7 и более дней и амбулаторном лечении не менее 14 дней	3
	б) ушиб спинного мозга при стационарном лечении 14 и более дней и амбулаторном лечении не менее 14 дней	8
	в) сдавление	20
	г) частичный разрыв	50
	д) полный разрыв спинного мозга	100
	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ	
5	Паралич аккомодации:	
	а) одного глаза	6
	б) обоих глаз	12
6	Гемиянопсия (выпадение половины поля зрения)	15
7	Концентрическое сужение поля зрения в каждом глазу:	
	а) до 60 градусов	5
	б) до 30 градусов	10
	в) до 5 градусов	15
8	Опущение века (птоз), и др. параличи глазных мышц, дефект век, мешающий закрытию глазной щели, а также сращение век:	
	а) одного глаза	7
	б) обоих глаз в средней степени (веки закрывают верхние половины зрачков)	15
	в) в сильной степени (веки закрывают зрачки полностью)	25
9	Пульсирующий экзофтальм:	
	а) одного глаза	10
	б) обоих глаз	15
10	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижение остроты зрения:	
	а) тупая травма глаза	2
	б) непроникающее ранение глазного яблока, гифема	3
	в) проникающее ранение глазного яблока, ожоги 2-й, 3-й степени, гемофтальм	5
	Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза 1-й степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страхового обеспечения. 2. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страхового обеспечения.	
11	Повреждение слезопроводящих путей:	
	а) рубцовая непроходимость слезных каналов или слезоносового канала	5
12	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения:	
	а) одного глаза	50

	б) единственного глаза, обладавшего зрением.	65
	в) обоих глаз, обладавших зрением.	100
13	Удаление в результате травмы глазного яблока не обладавшего зрением	10
14	Перелом орбиты:	
	а) без повреждения мышц и смещения глазного яблока	8
	б) с повреждением глазных мышц и смещением глазного яблока	10
ОРГАНЫ СЛУХА		
15	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие ушной раковины до 1/3	3
	б) отсутствие ушной раковины на 1/2	4
	в) полное отсутствие ушной раковины	8
	г) отсутствие двух ушных раковин	15
16	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекший за собой снижения слуха.	5
	Примечание. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 16 не применяется.	
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
17	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	3
18	Перелом грудины	5
19	Перелом ребра:	3
	Перелом каждого последующего ребра	2
	Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий сумма страхового обеспечения выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страхового обеспечения.	
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
20	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	10
21	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) 1-й степени	25
	б) 2-3-й степени	30
	Примечание: Если в справке ф. 195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховое обеспечение выплачивается по ст.21а.	
22	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой нарушение кровообращения	20
	Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.	
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
23	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	
	а) перелом одной кости, вывих челюсти	5
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
	Примечания: 1. При переломе челюсти случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страхового обеспечения. 3. При повторных вывихах, а также при рецидивах привычного вывиха челюсти страховое обеспечение не выплачивается.	
24	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие части верхней или нижней челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	25
	б) отсутствие челюсти	50

	Примечания: 1. При выплате страхового обеспечения в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащий выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. При выплате страхового обеспечения по ст. 24 дополнительная выплата страхового обеспечения за оперативные вмешательства не производится.	
25	Повреждение зубов, повлекшее за собой:	
	перелом или потерю	
	а) 2-3 зубов	1
	б) 4-6 зубов	5
	в) 7-9 зубов	8
	г) 10 и более зубов	10
	Примечания: 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховое обеспечение выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховое обеспечение не выплачивается. 2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях. 4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое обеспечение по ст. 25а, а в дальнейшем этот зуб был удален, из страхового обеспечения подлежащего выплате, вычитается выплаченное ранее страховое обеспечение. 5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях по ст.25. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится. 6. Если перелом коронковой части зуба произошел при проведении реанимационных мероприятий выплата страхового обеспечения производится на общих основаниях при наличии соответствующих медицинских документов	
26	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофаго-гастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	15
27	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
	а) умеренное сужение пищевода - затруднение при прохождении твердой пищи	25
	б) значительное сужение пищевода - затруднение при прохождении мягкой пищи	40
	в) резкое - затруднение при прохождении жидкой пищи	50
	г) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы) а также состояние после пластики пищевода	70
	Примечание. Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.27, определяется не ранее чем через 4 месяца со дня травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается предварительно по ст. 43 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	
28	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	8
	б) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	в) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	г) удаление части печени	25
	д) удаление части печени и желчного пузыря	35
29	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки не потребовавший оперативного вмешательства	6
	б) удаление селезенки	25
30	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	б) удаление желудка	50
	Примечание. При последствиях травмы перечисленных в одном подпункте, страховое обеспечение выплачивается однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования, но не более 100% от страховой суммы.	
31	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	7
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в т.ч. с лапароскопией, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества)	8

	Примечание. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховое обеспечение выплачивается по соответствующим статьям и ст.31в однократно.	
	МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
32	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление части почки	15
	в) удаление почки	50
33	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) цистит, уретрит, пиелостаз	5
	б) умеренное сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, уменьшение объема мочевого пузыря, ушивание стенки мочевого пузыря	10
	в) значительное сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, уменьшение объема мочевого пузыря, гломерулонефрит, пиелонефрит, развившийся в результате травмы	20
	г) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность	30
	д) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	Примечание. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст. 33, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения.	
34	Повреждение женской половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб,	25
	в) потеря матки у женщин в возрасте: до 40 лет	40
	г) потеря матки у женщин в возрасте: с 40 до 50 лет	30
	д) потеря матки у женщин в возрасте: 50 лет и старше	15
35	Повреждение мужской половой системы, повлекшее за собой:	
	а) потерю яичка;	15
	б) потерю части полового члена, 2-х яичек	20
	в) потерю полового члена	30
36	Ожоги:	
	а) ожог лица, головы и шеи 3 степени	10
	б) ожог лица, головы и шеи 4 степени	15
	в) ожог туловища 3 степени	10
	г) ожог туловища 4 степени	15
	д) ожог верхней конечности за исключением области лучезапястного сустава и кисти 3 степени	5
	е) ожог верхней конечности за исключением области лучезапястного сустава и кисти 4 степени	8
	ж) ожог лучезапястного сустава (ов) и кисти (ей) 3 степени	4
	з) ожог лучезапястного сустава (ов) и кисти (ей) 4 степени	6
	и) ожог нижней конечности (ей) 3 степени	5
	к) ожог нижней конечности (ей) 4 степени	8
	Примечание. Если в медицинской документации не указан % каждой степени ожогов, то расчет производится исходя из равных долей указанных степеней ожогов.	
37	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	5
	Примечание. Страховое обеспечение по ст. 37 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплачиваемому в связи с ожогом.	
38	Отморожение:	
	а) отморожение лица 3-4 степени	8
	б) отморожение кисти 3 степени	5
	в) отморожение кисти 4 степени	7
	г) отморожение стопы 3 степени	8
	д) отморожение стопы 4 степени	10
	ПОЗВОНОЧНИК	
39	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного-двух	5
	б) трех-пяти	10
	в) шести и более	18
40	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
	Примечание. При рецидивах подвывиха позвонка страховое обеспечение не выплачивается.	

41	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
42	Перелом крестца	10
43	Повреждения копчика:	
	а) перелом копчиковых позвонков	10
	Примечание. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховое обеспечение выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	
	ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА	
44	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений:	
	а) перелом одной кости, разрыв одного сочленения	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	10
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	12
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	10
	Примечание. Страховое обеспечение в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ	
45	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки) перелома-вывих плеча	15
46	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) первичный вывих плеча	8
	Примечание. При повторных вывихах, а также при рецидивах привычного вывиха плеча страховое обеспечение не выплачивается.	
	ПЛЕЧО	
47	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне	8
	б) двойной перелом	12
48	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	15
	Примечание. Страховое обеспечение по ст. 47 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.	
49	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	60
	б) плеча на любом уровне	50
	в) единственной верхней конечности на уровне плеча	100
	Примечание. Если страховое обеспечение выплачивается по ст.49, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ И ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
50	Повреждения области локтевого сустава:	
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
	в) перелом лучевой кости и локтевой кости	10
	г) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	15
	Примечание. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст. 50, выплата страхового обеспечения производится в соответствии с подпунктом, учитывающем наиболее тяжелое повреждение	
51	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом, вывих одной кости	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
52	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	10
	б) двух костей	15

	Примечание. Страхование обеспечение по ст.52 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
53	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	40
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	50
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
	ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ	
54	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5
	б) перелом двух костей	7
	КИСТЬ	
55	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной)	5
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	7
	в) ладьевидной кости	8
	ПАЛЬЦЫ КИСТИ	
	ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ	
56	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) перелом фаланги	3
	Примечание. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страхового обеспечения.	
57	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	8
	б) ампутацию на уровне фаланги, потерю фаланги	5
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	8
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	12
	Примечание. Если страховое обеспечение выплачено по ст.57, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ	
58	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
	а) перелом фаланги	3
	Примечание. Гнойное воспаление около ногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страхового обеспечения.	
59	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	9
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	10
	д) потерю пальца с пястной костью или частью ее	12
	Примечания: 1. Если страховое обеспечение выплачено по ст.59, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако ее размер не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.	
	ТАЗ	
60	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	12
	Примечание. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (ний) во время родов дает основание для выплаты страхового обеспечения на общих основаниях по ст.60 (б или в).	
61	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	15
	б) в двух суставах	20
	Примечание. Страхование обеспечение в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст.61 дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	

НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
62	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	3
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	5
	в) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
	Примечание. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховое обеспечение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	
БЕДРО		
63	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б) двойной перелом бедра	25
64	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к утрате конечности на любом уровне бедра:	
	а) любой конечности	60
	б) единственной конечности	100
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
65	Разрыв связок	2
66	Повреждения области коленного сустава:	
	а) перелом надколенника	4
	б) повреждения мениска	5
	в) перелом наружного мыщелка бедренной кости, перелом внутреннего мыщелка бедренной кости, чрезмыщелковый перелом бедренной кости	6
	г) перелом мыщелков бедра	7
	д) перелом латерального мыщелка большеберцовой кости, перелом медиального мыщелка большеберцовой кости, перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости	8
	е) перелом дистального метафиза бедра	10
	ж) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	з) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	12
	и) перелом головки малоберцовой кости	8
	к) перелом одного мыщелка бедра и одного мыщелка большеберцовой кости	12
	л) перелом дистального метафиза бедра или мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	15
ГОЛЕНЬ		
67	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
68	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	40
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	50
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
	Примечание. Если страховое обеспечение была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
69	Разрыв связок	2
70	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
71	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	а) потребовавшее оперативное лечение	8
СТОПА		
72	Повреждения стопы:	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара)	12
	или предплюсно-плюсневом суставе (Лисфранка)	12
73	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	ампутацию на уровне:	
	а) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	15

	б) плюсневых костей или предплюсны	20
	в) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	22
	Примечание. В том случае, если страховое обеспечение выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	ПАЛЬЦЫ СТОПЫ	
74	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):	
	а) одного пальца	3
	б) двух-трех пальцев	5
	в) четырех-пяти пальцев	8
75	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшие за собой ампутацию:	
	первого пальца:	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	8
	второго, третьего, четвертого пальцев:	
	в) на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	г) на уровне основных фаланг или плюсне фаланговых суставов	8
	д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	10
	е) пальцев на уровне основных фаланг или плюсне ногтевых суставов	12
76	Травматический шок, геморрагический анафилактический шок, развившийся в связи с травмой.	5
	Примечание. Выплата страхового обеспечения по ст. 76 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	
	ОТРАВЛЕНИЯ	
77	Острое отравление (в т.ч. если оно наступило в результате укусов ядовитых змей, множественных укусов пчел, ядовитых насекомых, насекомых, возбудителей ботулизма), нейротропными ядами, асфиксия (удушие), анафилактический шок, послепрививочный энцефалит, энцефаломиелит, поражение электрошоком, атмосферным электричеством (молнией), столбняк, ботулизм при сроках лечения:	
	а) от 21 до 30 дней включительно	10
	б) свыше 30 дней	12
	Примечание. К острым отравлениям не относятся:	
	а) инфекционные заболевания, в т.ч. токсикоинфекции, независимо от вида и 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.	

ТАБЛИЦА
страховых выплат в связи со страховыми случаями

6.7. Таблица страховых выплат в связи с травмами и их последствиями

Статья	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1	Перелом костей черепа:	
	а) перелом лицевых костей	5
	б) перелом наружной пластинки, трещина костей свода, расхождение швов	5
	в) перелом костей свода	12
	г) перелом основания черепа	15
	д) перелом свода и основания	25
2	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) субарахноидальное кровоизлияние	5
	б) эпидуральная	10
	в) субдуральная, внутримозговая	15
	г) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3	Повреждение головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга при стационарном лечении 10 и более дней	5
	б) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние при стационарном лечении 14 и более дней	10
	в) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	г) разможжение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
	Примечание. Диагноз сотрясение головного мозга при стационарном лечении 10 и более дней подтверждается заключением невролога и энцефалограммой головного мозга.	
4	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также “конского хвоста”:	
	а) сотрясение спинного мозга при стационарном лечении 7 и более дней и амбулаторном лечении не менее 14 дней	3
	б) ушиб спинного мозга при стационарном лечении 14 и более дней и амбулаторном лечении не менее 14 дней	8
	в) сдавление	20
	г) частичный разрыв	50
	д) полный разрыв спинного мозга	100
	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ	
5	Паралич аккомодации:	
	а) одного глаза	6
	б) обоих глаз	12
6	Гемиянопсия (выпадение половины поля зрения)	15
7	Концентрическое сужение поля зрения в каждом глазу:	
	а) до 60 градусов	5
	б) до 30 градусов	10
	в) до 5 градусов	15
8	Опущение века (птоз), и др. параличи глазных мышц, дефект век, мешающий закрытию глазной щели, а также сращение век:	
	а) одного глаза	7
	б) обоих глаз в средней степени (веки закрывают верхние половины зрачков)	15
	в) в сильной степени (веки закрывают зрачки полностью)	25
9	Пульсирующий экзофтальм:	
	а) одного глаза	10
	б) обоих глаз	15
10	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижение остроты зрения:	
	а) тупая травма глаза	2
	б) непроникающее ранение глазного яблока, гифема	3
	в) проникающее ранение глазного яблока, ожоги 2-й, 3-й степени, гемофтальм	5
	Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза 1-й степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страхового обеспечения. 2. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страхового обеспечения.	
11	Повреждение слезопроводящих путей:	

	а) рубцовая непроходимость слезных каналов или слезоносового канала	5
12	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения:	
	а) одного глаза	50
	б) единственного глаза, обладавшего зрением.	65
	в) обоих глаз, обладавших зрением.	100
13	Удаление в результате травмы глазного яблока не обладавшего зрением	10
14	Перелом орбиты:	
	а) без повреждения мышц и смещения глазного яблока	8
	б) с повреждением глазных мышц и смещением глазного яблока	10
	ОРГАНЫ СЛУХА	
15	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие ушной раковины до 1/3	3
	б) отсутствие ушной раковины на 1/2	4
	в) полное отсутствие ушной раковины	8
	г) отсутствие двух ушных раковин	15
16	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекший за собой снижения слуха.	5
	Примечание. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 16 не применяется.	
	ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	
17	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	3
18	Перелом грудины	5
19	Перелом ребра:	3
	Перелом каждого последующего ребра	2
	Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий сумма страхового обеспечения выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страхового обеспечения.	
	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	
20	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	10
21	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) 1-й степени	25
	б) 2-3-й степени	30
	Примечание: Если в справке ф. 195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховое обеспечение выплачивается по ст.21а.	
22	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой нарушение кровообращения	20
	Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.	
	ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
23	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	
	а) перелом одной кости, вывих челюсти	5
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
	Примечания: 1. При переломе челюсти случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страхового обеспечения. 3. При повторных вывихах, а также при рецидивах привычного вывиха челюсти страховое обеспечение не выплачивается.	
24	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие части верхней или нижней челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	25
	б) отсутствие челюсти	50

	Примечания: 1. При выплате страхового обеспечения в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащий выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. При выплате страхового обеспечения по ст. 24 дополнительная выплата страхового обеспечения за оперативные вмешательства не производится.	
25	Повреждение зубов, повлекшее за собой:	
	перелом или потерю	
	а) 2-3 зубов	1
	б) 4-6 зубов	5
	в) 7-9 зубов	8
	г) 10 и более зубов	10
	Примечания: 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховое обеспечение выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховое обеспечение не выплачивается. 2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях. 4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое обеспечение по ст. 25а, а в дальнейшем этот зуб был удален, из страхового обеспечения подлежащего выплате, вычитается выплаченное ранее страховое обеспечение. 5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях по ст.25. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится. 6. Если перелом коронковой части зуба произошел при проведении реанимационных мероприятий выплата страхового обеспечения производится на общих основаниях при наличии соответствующих медицинских документов	
26	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	15
27	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
	а) умеренное сужение пищевода - затруднение при прохождении твердой пищи	25
	б) значительное сужение пищевода - затруднение при прохождении мягкой пищи	40
	в) резкое - затруднение при прохождении жидкой пищи	50
	г) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы) а также состояние после пластики пищевода	70
	Примечание. Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.27, определяется не ранее чем через 4 месяца со дня травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается предварительно по ст. 43 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	
28	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	8
	б) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	в) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	г) удаление части печени	25
	д) удаление части печени и желчного пузыря	35
29	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки не потребовавший оперативного вмешательства	6
	б) удаление селезенки	25
30	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	б) удаление желудка	50
	Примечание. При последствиях травмы перечисленных в одном подпункте, страховое обеспечение выплачивается однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования, но не более 100% от страховой суммы.	
31	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	7
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в т.ч. с лапароскопией, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества)	8
	Примечание. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховое обеспечение выплачивается по соответствующим статьям и ст.31в однократно.	
	МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	

32	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление части почки	15
	в) удаление почки	50
33	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) цистит, уретрит, пиелостит	5
	б) умеренное сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, уменьшение объема мочевого пузыря, ушивание стенки мочевого пузыря	10
	в) значительное сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, уменьшение объема мочевого пузыря, гломерулонефрит, пиелонефрит, развившийся в результате травмы	20
	г) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность	30
	д) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	Примечание. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст. 33, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения.	
34	Повреждение женской половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб,	25
	в) потеря матки у женщин в возрасте: до 40 лет	40
	г) потеря матки у женщин в возрасте: с 40 до 50 лет	30
	д) потеря матки у женщин в возрасте: 50 лет и старше	15
35	Повреждение мужской половой системы, повлекшее за собой:	
	а) потерю яичка;	15
	б) потерю части полового члена, 2-х яичек	20
	в) потерю полового члена	30
36	Ожоги:	
	а) ожог лица, головы и шеи 3 степени	10
	б) ожог лица, головы и шеи 4 степени	15
	в) ожог туловища 3 степени	10
	г) ожог туловища 4 степени	15
	д) ожог верхней конечности за исключением области лучезапястного сустава и кисти 3 степени	5
	е) ожог верхней конечности за исключением области лучезапястного сустава и кисти 4 степени	8
	ж) ожог лучезапястного сустава (ов) и кисти (ей) 3 степени	4
	з) ожог лучезапястного сустава (ов) и кисти (ей) 4 степени	6
	и) ожог нижней конечности (ей) 3 степени	5
	к) ожог нижней конечности (ей) 4 степени	8
	Примечание. Если в медицинской документации не указан % каждой степени ожогов, то расчет производится исходя из равных долей указанных степеней ожогов.	
37	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	5
	Примечание. Страховое обеспечение по ст. 37 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплачиваемому в связи с ожогом.	
38	Отморожение:	
	а) отморожение лица 3-4 степени	8
	б) отморожение кисти 3 степени	5
	в) отморожение кисти 4 степени	7
	г) отморожение стопы 3 степени	8
	д) отморожение стопы 4 степени	10
ПОЗВОНОЧНИК		
39	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного-двух	5
	б) трех-пяти	10
	в) шести и более	18
40	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
	Примечание. При рецидивах подвывиха позвонка страховое обеспечение не выплачивается.	
41	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
42	Перелом крестца	10
43	Повреждения копчика:	
	а) перелом копчиковых позвонков	10

	Примечание. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховое обеспечение выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	
	ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА	
44	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений:	
	а) перелом одной кости, разрыв одного сочленения	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы	10
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	12
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	10
	Примечание. Страховое обеспечение в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ	
45	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки) переломо-вывих плеча	15
46	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) первичный вывих плеча	8
	Примечание. При повторных вывихах, а также при рецидивах привычного вывиха плеча страховое обеспечение не выплачивается.	
	ПЛЕЧО	
47	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне	8
	б) двойной перелом	12
48	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	15
	Примечание. Страховое обеспечение по ст. 47 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.	
49	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	60
	б) плеча на любом уровне	50
	в) единственной верхней конечности на уровне плеча	100
	Примечание. Если страховое обеспечение выплачивается по ст.49, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ и ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
50	Повреждения области локтевого сустава:	
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
	в) перелом лучевой кости и локтевой кости	10
	г) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	15
	Примечание. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст. 50, выплата страхового обеспечения производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение	
51	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом, вывих одной кости	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
52	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	10
	б) двух костей	15
	Примечание. Страховое обеспечение по ст.52 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
53	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	40
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	50

	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
	ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ	
54	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5
	б) перелом двух костей	7
	КИСТЬ	
55	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной)	5
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	7
	в) ладьевидной кости	8
	ПАЛЬЦЫ КИСТИ	
	ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ	
56	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) перелом фаланги	3
	Примечание. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страхового обеспечения.	
57	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	8
	б) ампутацию на уровне фаланги, потерю фаланги	5
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	8
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	12
	Примечание. Если страховое обеспечение выплачено по ст.57, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ	
58	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
	а) перелом фаланги	3
	Примечание. Гнойное воспаление около ногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страхового обеспечения.	
59	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	9
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	10
	д) потерю пальца с пястной костью или частью ее	12
	Примечания: 1. Если страховое обеспечение выплачено по ст.59, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако ее размер не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.	
	ТАЗ	
60	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	12
	Примечание. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (ний) во время родов дает основание для выплаты страхового обеспечения на общих основаниях по ст.60 (б или в).	
61	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	15
	б) в двух суставах	20
	Примечание. Страховое обеспечение в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст.61 дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ	
62	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	3
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	5
	в) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15

	Примечание. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховое обеспечение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	
	БЕДРО	
63	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б) двойной перелом бедра	25
64	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к утрате конечности на любом уровне бедра:	
	а) любой конечности	60
	б) единственной конечности	100
	КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
65	Разрыв связок	2
66	Повреждения области коленного сустава:	
	а) перелом надколенника	4
	б) повреждения мениска	5
	в) перелом наружного мыщелка бедренной кости, перелом внутреннего мыщелка бедренной кости, чрезмыщелковый перелом бедренной кости	6
	г) перелом мыщелков бедра	7
	д) перелом латерального мыщелка большеберцовой кости, перелом медиального мыщелка большеберцовой кости, перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости	8
	е) перелом дистального метафиза бедра	10
	ж) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	з) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	12
	и) перелом головки малоберцовой кости	8
	к) перелом одного мыщелка бедра и одного мыщелка большеберцовой кости	12
	л) перелом дистального метафиза бедра или мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	15
	ГОЛЕНЬ	
67	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
68	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	40
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	50
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
	Примечание. Если страховое обеспечение была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
	ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	
69	Разрыв связок	2
70	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
71	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	а) потребовавшее оперативное лечение	8
	СТОПА	
72	Повреждения стопы:	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в подтаранном суставе стопы (Шопара)	12
	или предплюсно-плюсневом суставе (Лисфранка)	12
73	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	ампутацию на уровне:	
	а) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	15
	б) плюсневых костей или предплюсны	20
	в) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	22
	Примечание. В том случае, если страховое обеспечение выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	ПАЛЬЦЫ СТОПЫ	

74	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):	
	а) одного пальца	3
	б) двух-трех пальцев	5
	в) четырех-пяти пальцев	8
75	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшие за собой ампутацию:	
	первого пальца:	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	8
	второго, третьего, четвертого пальцев:	
	в) на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	г) на уровне основных фаланг или плюсне фаланговых суставов	8
	д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	10
76	Травматический шок, геморрагический анафилактический шок, развившийся в связи с травмой.	5
	Примечание. Выплата страхового обеспечения по ст. 76 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	
	ОТРАВЛЕНИЯ	
77	Острое отравление (в т.ч. если оно наступило в результате укусов ядовитых змей, множественных укусов пчел, ядовитых насекомых, насекомых, возбудителей ботулизма), нейротропными ядами, асфиксия (удушье), анафилактический шок, послепрививочный энцефалит, энцефаломиелит, поражение электрошоком, атмосферным электричеством (молнией), столбняк, ботулизм при сроках лечения:	
	а) от 21 до 30 дней включительно	10
	б) свыше 30 дней	12
	Примечание. К острым отравлениям не относятся: а) инфекционные заболевания, в т.ч. токсикоинфекции, независимо от вида и 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.	

ПЕРЕЧЕНЬ
опасных для жизни заболеваний и их последствий

1. Злокачественные новообразования
2. Инфаркт миокарда
3. Инсульт
4. Почечная недостаточность
5. Аортокоронарное шунтирование
6. Трансплантация жизненно важных органов
7. Хирургическое лечение заболеваний аорты
8. Апластическая анемия или злокачественная анемия
9. Паралич
10. Рассеянный склероз
11. Болезнь Паркинсона в возрасте до 65 лет
12. Бактериальный менингит
13. Болезнь Альцгеймера (в возрасте до 65 лет)
14. Потеря зрения
15. Потеря слуха
16. Потеря речи
17. Доброкачественная опухоль головного мозга
18. Кома
19. Обширные ожоги
20. Потеря конечностей
21. Черепно-мозговая травма (Тяжелая степень)
22. Энцефалит
23. Системная красная волчанка
24. Сахарный диабет (I тип, инсулинозависимый)
25. Туберкулез
26. Терминальная стадия заболевания печени
27. СПИД: ВИЧ вследствие переливания крови
28. СПИД: ВИЧ - инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности

1. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ

Диагностированное врачом-специалистом (онкологом) новообразование, морфологически (гистологически) подтвержденное как злокачественное, с инвазивным ростом и способностью к метастазированию (или без наличия метастазов, если это прямо оговорено в договоре страхования*).

Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (биопсия, специфические лабораторные маркеры) и классифицирован в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) по следующим кодам: C00-C97 Злокачественные новообразования, а также классифицирован по системе TNM.

Исключения:

- D00-D09 злокачественное новообразование *IN SITU* (начальная стадия развития, внутриэпителиальный, неинфильтративный, неинвазивный рост);
- C 46 – Саркома Капоши и др. опухоли, сопутствующие ВИЧ-инфекции или СПИД;
- D37-D48 Новообразования неопределенного или неизвестного характера;
- Злокачественные опухоли любой локализации на стадии: T0NxMx, TisNxMx, T0N0M0, T1N0M0 при любой степени гистологической дифференцировки G.

Документы, предоставляемые Застрахованным при наступлении страхового случая:

Выписка из истории болезни (п. 1 Примечания ниже), выданная учреждением здравоохранения, имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности, в т.ч. работ по онкологии, включающая: клинический диагноз, данные о проведенном лечении, результаты обследования пациента, результаты морфологического (гистологического) исследования биопсийного материала, рекомендации по дальнейшей тактике лечения и наблюдения.

Квалификационный период – 90 дней.

2. ИНФАРКТ МИОКАРДА

Диагностированное врачом-специалистом (кардиологом) остро возникшее состояние, характеризующееся ишемическим некрозом сердечной мышцы, развивающимся в результате острой недостаточности коронарного кровообращения (несоответствие перфузии миокарда его потребностям) и повлекшее за собой обязательную госпитализацию и/или стационарное лечение сроком не менее 2 (двух) недель, подтвержденные документально.

Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (ЭКГ, ЭХО-КГ, лабораторные показатели).

Исключения:

Стабильная/нестабильная стенокардия

Документы, предоставляемые Застрахованным при наступлении страхового случая:

Выписка из истории болезни (п. 1 Примечания ниже), выданная учреждением здравоохранения, имеющим лицензию на осуществление в т.ч. работ по кардиологии.

Квалификационный период – 30 дней.

3. ИНСУЛЬТ

Диагностированное врачом-специалистом острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся стойкими неврологическими нарушениями, возникшими в результате внезапного нарушения кровоснабжения участка мозга и/или спонтанного внутримозгового кровоизлияния (нетравматического), сохраняющимися более 24 часов. Наличие неврологической симптоматики должно быть подтверждено врачом - специалистом (неврологом) по истечении минимум 6 недель после возникновения инсульта.

Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных исследований (КТ, МРТ, или аналогичными).

Исключения:

- *Церебральные расстройства, вызванные мигренью;*
- *Церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии;*
- *Сосудистые заболевания, поражающие глаз и глазной нерв;*
- *Преходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов*
- *Приступы вертебробазилярной ишемии*

Документы, предоставляемые застрахованным при наступлении страхового случая:

Выписка из истории болезни (п. 1 Примечания ниже), выданная учреждением здравоохранения, имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности, в т.ч. работ по неврологии/нейрохирургии.

Квалификационный период – 30 дней.

4. ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

Диагностированная врачом-специалистом (нефрологом) терминальная стадия хронической почечной недостаточности - патологический симптомокомплекс, обусловленный резким уменьшением числа и функции нефронов, что приводит к нарушению экскреторной и инкреторной функции обеих почек, расстройству всех видов обмена веществ, кислотнощелочного равновесия, деятельности всех органов и систем организма, требующий регулярного проведения процедуры гемодиализа или трансплантации почки.

Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных и лабораторных обследований.

Исключения:

Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются:

- *Почечная недостаточность в стадии компенсации;*
- *Почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.*

Документы, предоставляемые Застрахованным при наступлении страхового случая:

Выписка из истории болезни (п. 1 Примечания ниже), выданная учреждением здравоохранения, имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности, в т.ч. имеющим право осуществлять трансплантацию почки (при перенесении Застрахованным процедуры трансплантации почки) и/или имеющим право на проведение процедуры гемодиализа (при перенесении Застрахованным процедуры гемодиализа).

Квалификационный период – 30 дней.

5. АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ

Рекомендованная и проведенная врачом-специалистом (кардиохирургом) операция аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом торакотомией или лапаротомией), заключающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерией с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.

Необходимость проведения операции должна быть подтверждена результатами коронарной ангиографии.

Исключения:

Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.

Документы, предоставляемые Застрахованным при наступлении страхового случая:

Выписка из истории болезни (п. 1 Примечания ниже), выданная учреждением здравоохранения, имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности, в т.ч. работ по онкологии, включающая: клинический диагноз, данные о проведенном лечении, результаты обследования пациента, результаты морфологического (гистологического) исследования биопсийного материала, рекомендации по дальнейшей тактике лечения и наблюдения.

Квалификационный период – 90 дней.

6. ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ

Рекомендованная врачом-специалистом (хирургом-трансплантологом) и перенесенная в качестве реципиента операция трансплантации органа (сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, почки) или органокомплекса, обусловленная финальной стадией органной недостаточности.

Исключения:

Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключается пересадка других органов, а также частей органов или тканей, а также донорство.

Документы, предоставляемые Застрахованным при наступлении страхового случая:

1. Медицинское заключение о необходимости трансплантации органов и (или) тканей человека, выданное государственным или муниципальным учреждением здравоохранения, которому в соответствии с законодательством Российской Федерации разрешено осуществлять трансплантацию органов, подписанная членами консилиума в составе лечащего врача, хирурга, анестезиолога, а при необходимости врачей других специальностей на основании инструкции Министерства здравоохранения Российской Федерации, завизированное руководителем лечебного учреждения, заверенное гербовой печатью лечебного учреждения.

2. Выписка из истории болезни (п. 1 Примечания ниже), выданная учреждением здравоохранения, имеющим лицензию на осуществление трансплантации органов, подписанная лечащим врачом, завизированная главным врачом (руководителем структурного подразделения) лечебного учреждения, заверенная гербовой печатью лечебного учреждения.

Квалификационный период – 30 дней.

7. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ АОРТЫ

Рекомендованное и проведенное врачом-специалистом (сосудистым хирургом/кардиохирургом) оперативное лечение, проведенное открытым доступом (торакотомией или лапаротомией) - с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.

Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста - кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением.

Исключения:

- *Лечение, выполненное из «мини-доступов»;*
- *Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.*

Документы, предоставляемые Застрахованным при наступлении страхового случая:

Выписка из истории болезни (п. 1 Примечания ниже), выданная учреждением здравоохранения, имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности, в т.ч. работ по онкологии, включающая: клинический диагноз, данные о проведенном лечении, результаты обследования пациента, результаты морфологического (гистологического) исследования биопсийного материала, рекомендации по дальнейшей тактике лечения и наблюдения.

Квалификационный период – 90 дней.

8. АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ИЛИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ АНЕМИЯ

Диагностированное врачом-специалистом (гематологом) хроническое системное заболевание, характеризующееся стойким нарушением функции костного мозга в виде полной аплазии, что выражается анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующей одного или нескольких из следующих видов лечения:

- Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови;

- Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга;
- Иммуносупрессивной терапии;
- Трансплантации костного мозга.

Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, включающих биопсию костного мозга.

Квалификационный период – 180 дней.

9 . ПАРАЛИЧ

Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) полная и необратимая потеря двигательной функции конечности по причине поражения, заболевания или травмы спинного мозга.

Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 (трех) месяцев.

Исключения:

- Паралич при синдроме Гийена-Барре.
- Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения, наркотического и токсического опьянения.

Документы, предоставляемые Застрахованным при наступлении страхового случая:

1. Выписка из истории болезни (п. 1 Примечания ниже), выданная учреждением здравоохранения, имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности, в т.ч. работ по неврологии/нейрохирургии.
2. Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы согласно нормативно-правовым актам Российской Федерации, действующим на момент установления инвалидности.
3. Выписка из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы согласно нормативно-правовым актам Российской Федерации, действующим на момент установления инвалидности.

Квалификационный период – 30 дней.

10. РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ

Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) хроническое, прогрессирующее заболевание нервной системы с ремитирующим течением, характеризующееся демиелинизацией белого вещества головного и спинного мозга и одновременным поражением нескольких различных отделов нервной системы и проявляющееся как минимум одним из следующих обстоятельств:

- Присутствием неврологических нарушений, проявляющихся непрерывно в течение, по меньшей мере, шести месяцев;
- Два и более документально подтвержденных эпизода с промежутками не менее одного месяца;
- Один и более документально подтвержденных эпизод при наличии характерных изменений в цереброспинальной жидкости, в также результатов магниторезонансной томографии, специфическими для данного заболевания.

Диагноз должен быть подтвержден наличием типичных клинических симптомов характерных для демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функцией, а также результатами инструментальных исследований (МРТ).

Документы, предоставляемые Застрахованным при наступлении страхового случая:

Выписка из истории болезни (п. 1 Примечания ниже), выданная учреждением здравоохранения, имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности, в т.ч. работ по неврологии/нейрохирургии.

Квалификационный период – 180 дней.

11. БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА В ВОЗРАСТЕ ДО 65 ЛЕТ

Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы с дегенерацией нейронов в области мозга, вызывающей снижение уровней дофамина в различных частях мозга и клинически проявляющееся нарушением произвольных движений в виде постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:

- Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);
- Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);
- Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;
- Есть/пить (но не готовить пищу).

Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.

Исключения:

- Все формы болезни Паркинсона за исключением идиопатической или первичной формы болезни Паркинсона;
- Все формы болезни Паркинсона поддающиеся медикаментозной коррекции и лечению.

Документы, предоставляемые Застрахованным при наступлении страхового случая:

1. Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, согласно нормативно-правовым актам Российской Федерации, действующим на момент установления инвалидности.

2. Выписка из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, согласно нормативно-правовым актам Российской Федерации, действующим на момент установления инвалидности.

Квалификационный период – 180 дней.

12. БАКТЕРИАЛЬНЫЙ МЕНИНГИТ

Диагностированное врачом-специалистом (неврологом и инфекционистом), острое воспаление оболочек головного и спинного мозга, проявляющееся характерными клиническими симптомами, приводящее к стойкой неврологической недостаточности и выражающееся состоянием полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:

- Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);

- Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;

- Есть/пить (но не готовить пищу).

Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.

Диагноз должен быть подтвержден результатами специфических инструментальных исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), КТ или МРТ головного мозга.

Исключения:

- Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией
- Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.

Документы, предоставляемые Застрахованным при наступлении страхового случая:

1. Выписка из истории болезни (п. 1 Примечания ниже), содержащая результаты Исследования крови и спинномозговой жидкости, компьютерной и/или магнитно-резонансной томография головного мозга.

2. Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, согласно нормативно-правовым актам Российской Федерации, действующим на момент установления инвалидности.

3. Выписка из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, согласно нормативно-правовым актам Российской Федерации, действующим на момент установления инвалидности.

Квалификационный период – 180 дней.

13. БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА (В ВОЗРАСТЕ ДО 65 ЛЕТ)

Диагностированное врачом-специалистом (неврологом), подтвержденное результатами когнитивных и инструментальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), дегенеративное заболевание центральной нервной системы, в возрасте до 65 (шестидесяти пяти) лет и характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, расстройством памяти и изменением поведения.

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

- Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);

- Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);

- Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;

- Есть/пить (но не готовить пищу).

Или требовать наблюдения и постоянного присутствия специального персонала по уходу. Описанные выше условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.

Исключения:

- Деменция или болезнь Альцгеймера, вызванная употреблением алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов;
- Деменция, вызванная поражениями ЦНС неорганического характера (например, невроты или психические заболевания);
- Деменция при Болезни Пика;
- Деменция при системных заболеваниях (например, гипотиреозидизм, недостаточность витамина В12 или фолиевой кислоты, гиперкальциемия, нейросифилис, ВИЧ-инфекция, тяжелая органная недостаточность и др.);
- Вторичная деменция, т.е. обусловленная иными причинами - общесоматическими заболеваниями (инфекционными, интоксикационными, метаболическими, эндокринными) или иными церебральными процессами (энцефалиты, травма головного мозга, субдуральная гематома и др.).

Документы, предоставляемые Застрахованным при наступлении страхового случая:

1. Выписка из истории болезни (п. 1 Примечания ниже), выданная учреждением здравоохранения, имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности, в т.ч. работ по неврологии/нейрохирургии, содержащая результаты: Компьютерной и/или магнитно-резонансной и/или позитронная эмиссионная томография головного мозга.
2. Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, согласно нормативно-правовым актам Российской Федерации, действующим на момент установления инвалидности.
3. Выписка из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, согласно нормативно-правовым актам Российской Федерации, действующим на момент установления.

Квалификационный период – 90 дней.

14. ПОТЕРЯ ЗРЕНИЯ

Диагностированное врачом-специалистом (офтальмологом) клинически подтвержденное, впервые возникшее, необратимое состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы, из-за патологических изменений в глазах, зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания или травмы. Клинически установленная и подтвержденная медицинскими документами - способность к зрению, меньше, чем 3/60 (три шестидесятых) или сужение поля зрения до 10 (десяти) градусов. Диагноз должен быть документально подтвержден результатами инструментальных исследований на протяжении более 3 (трех) месяцев.

Исключения:

Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения.

Документы, предоставляемые Застрахованным при наступлении страхового случая:

1. Выписка из истории болезни (п. 1 Примечания ниже), выданная учреждением здравоохранения, имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности, в т.ч. работ по офтальмологии.
2. Копия истории болезни/карты амбулаторного больного, подписанная главным врачом лечебного учреждения, заверенная гербовой печатью лечебного учреждения.
3. Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, согласно нормативно-правовым актам, действующим на момент установления инвалидности.
4. Выписка из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы согласно нормативно-правовым актам, действующим на момент установления инвалидности.

Квалификационный период – 30 дней

15. ПОТЕРЯ СЛУХА

Диагностированное врачом-специалистом и подтвержденное данными инструментальных исследований состояние полной постоянной двусторонней потере слуха со слуховым порогом более 90 дБ (девяносто децибел), наступившее вследствие острого заболевания или травмы.

Диагноз должен быть установлен только при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

Исключения:

- Врожденная глухота;
- Синдром Ваарденбурга;
- Синдром Ашера, синдром Альпорта;
- Нейрофиброматоз типа II;

- *Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой;*
- *Следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения.*

Документы, предоставляемые Застрахованным при наступлении страхового случая:

1. Выписка из истории болезни (п. 1 Примечания ниже), выданная учреждением здравоохранения, имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности, в т.ч. работ по отоларингологии, содержащая результаты аудиометрии.

2. Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, согласно нормативно-правовым актам Российской Федерации, действующим на момент установления инвалидности.

3. Выписка из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, согласно нормативно-правовым актам Российской Федерации, действующим на момент установления инвалидности.

Квалификационный период – 30 дней.

16. ПОТЕРЯ РЕЧИ

Диагностированная врачами-специалистами (отоларингологом и неврологом) полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок, наличие которых должно быть документально подтверждено регулярными наблюдениями и осмотрами в течение 6 (шести) и более месяцев врачом-специалистом (отоларингологом).

Исключения:

Потеря речи психогенного характера.

Документы, предоставляемые Застрахованным при наступлении страхового случая:

1. Выписка из истории болезни (п. 1 Примечания ниже), выданная учреждением здравоохранения, имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности, в т.ч. работ по отоларингологии, содержащая результаты аудиометрии.

2. Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, согласно нормативно-правовым актам Российской Федерации, действующим на момент установления инвалидности.

3. Выписка из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, согласно нормативно-правовым актам Российской Федерации, действующим на момент установления инвалидности.

Квалификационный период – 30 дней.

17. ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) и подтвержденное данными инструментальных исследований (КТ или МРТ) опасная для жизни доброкачественная неоперабельная опухоль головного мозга или, если удаление доброкачественной опухоли головного мозга под общей анестезией, вызвало постоянное неврологическое расстройство, психическую симптоматику, припадки (в том числе эпилептические), двигательную или сенсорную недостаточность на протяжении более 3 (трех) месяцев и имеющее соответствующее документальное подтверждение.

Исключения:

- *Кисты головного мозга любой локализации;*
- *Гранулемы;*
- *Сосудистые мальформации и пороки развития сосудов;*
- *Гематомы и кальцификаты;*

Документы, предоставляемые Застрахованным при наступлении страхового случая:

Выписка из истории болезни (п. 1 Примечания ниже), выданная учреждением здравоохранения, имеющим лицензию на осуществление медицинской деятельности, в т.ч. работ по онкологии, включающая: клинический диагноз, данные о проведенном лечении, результаты обследования пациента, результаты морфологического (гистологического) исследования биопсийного материала, рекомендации по дальнейшей тактике лечения и наблюдения.

Квалификационный период – 90 дней.

18. КОМА

Диагностированное врачом-специалистом (неврологом), наиболее значительная степень патологического торможения центральной нервной системы, характеризующееся бессознательным состоянием, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющиеся

на протяжении длительного промежутка времени (более 45 дней), с использованием систем жизнеобеспечения, по меньшей мере, в течение 96 (девятидесяти шести) часов подряд и более, и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику.

Диагноз должен быть подтвержден результатами осмотра и проведенного обследования, характерного для данного заболевания (оценка по шкале Глазго менее 8 (восьми) баллов).

Исключение:

Кома, вызванная или полученная на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.

Квалификационный период – 180 дней.

19. ОБШИРНЫЕ ОЖОГИ

Диагностированное врачом-специалистом открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими и радиационным факторами или сочетанными факторами.

Обширными считаются ожоги:

- глубокие ожоги (по степени начиная с ШВ) с площадью поражения более 20% (двадцати процентов) поверхности тела и требующие в обязательном порядке хирургического лечения и восстановления кожного покрова путем кожной пластики.

- ожоги дыхательных путей II или III степени тяжести, обязательно сопряженные с развитием в течение 1 (одного) месяца полиорганной (сердечно-легочной) недостаточности и тяжелой бронхопневмонии.

- сочетанные ожоги, по степени тяжести соответствующие глубоким ожогам поверхности тела (начиная с ШВ) и площадью поражения более 20% (двадцати процентов) поверхности тела, сочетающиеся с ожогами дыхательных путей II или III степени, в соответствии с определением указанным выше.

Диагнозы должны быть подтверждены документально включая результаты измерения площади ожога определенным «Правилom девяток» (или с помощью аналогичного инструмента).

Исключения:

- Ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения I (одно) промилле и более, в состоянии наркотического и токсического опьянения, связанные с употреблением лекарственных препаратов без предписания врача;

- Суицидальные и умышленные случаи;

- Ожоги верхних дыхательных путей I или II степени не сопряженные с развитием полиорганной недостаточности и тяжелой бронхопневмонии;

- Поверхностные ожоги (степенью до ШВ);

- Глубокие ожоги, степенью начиная с ШВ с площадью поражения менее 20% (двадцати процентов) тела или соответствующие средней и легкой степени травмы по тяжести для жизни.

Квалификационный период – 30 дней.

20. ПОТЕРЯ КОНЕЧНОСТЕЙ

Рекомендованное и проведенная врачом-специалистом (травматологом/хирургом) операция-ампутация обеих верхних конечностей или обеих нижних конечностей или одной верхней и одной нижней конечности в области выше уровня локтя или выше коленного сустава. Необходимость в проведении ампутации должна быть подтверждена документально. В случае ампутации по медицинским показаниям или в следствии заболевания, возникшего в период действия договора страхования* и подтвержден врачом-специалистом (травматологом/хирургом и сосудистым хирургом). В случае ампутации, необходимость которой возникла в результате несчастного случая, факт несчастного случая должен быть подтвержден соответствующими документами.

Исключения:

- Потеря конечностей, произошедшая на фоне или в результате употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов, а так же потеря конечности в следствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения;

- Потеря конечности вследствие суицидальной попытки или умышленное причинение вреда здоровью.

- *Диагноз заболевания, связанного с нарушением трофики конечности, должен быть установлен в период действия договора страхования и являться прямой причиной ампутации по медицинским показаниям, при отсутствии возможности к сохранению конечности.

Квалификационный период – 30 дней.

21. ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА (тяжелая степень)

Диагностированные врачами-специалистами (невролог и травматолог) тяжелые повреждение костей черепа,

ткани мозга, сосуды, нервы, мозговые оболочки, сопровождающаяся нарушением функции головного мозга и подтвержденная специалистом, а также результатами специальных исследований (КТ или МРТ головного мозга), и проявляющаяся длительным присутствием (более 3 (трех) месяцев подряд) указанной ниже симптоматики, связанной с нарушением элементарных функций и вынужденным нахождением в лежачем положении при неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:

- Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);
- Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);
- Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;
- Есть/пить (но не готовить пищу).

Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев.

Исключения:

Травмы, полученные Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения, наркотического и токсического опьянения.

Квалификационный период – 60 дней.

22. ЭНЦЕФАЛИТ

Диагностированная врачом-специалистом (неврологом) группа заболеваний бактериальной, вирусной или иной этиологии, характеризующихся тяжелым течением, связанные с воспалением центральных структур головного мозга (полушарий головного мозга, ствола мозга или мозжечка), подтвержденное соответствующими специалистами и результатами исследований (анализом цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга). Заболевание должно иметь тяжелое течение, связанное с потерей возможности к самостоятельному выполнению трех и более элементарных бытовых действий (см ниже) и привести к значительным осложнениям, длящимся не менее 6 (шести) месяцев, которые включают в себя стойкие неврологические нарушения (слабоумие, эмоциональную лабильность, слепоту, глухоту, нарушения речи, гемиплегию или паралич)

Перечень элементарных бытовых действий:

- Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);
- Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);
- Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;
- Есть/пить (но не готовить пищу).

Исключения:

Энцефалит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции

Документы, предоставляемые Застрахованным при наступлении страхового случая:

1. Выписка из истории болезни (п. 1 Примечания ниже), - содержащая результаты: Исследования крови и цереброспинальной жидкости, компьютерной и/или магнитно-резонансной томография головного мозга.

2. Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, согласно нормативно-правовым актам Российской Федерации, действующим на момент установления инвалидности.

3. Выписка из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, согласно нормативно-правовым актам Российской Федерации, действующим на момент установления инвалидности.

Квалификационный период – 180 дней.

23. СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА

Диагностированная врачом-специалистом тяжелая форма течения впервые выявленного системного аутоиммунного заболевания соединительной ткани с преимущественным поражением почек («люпус-нефрит») и морфологическими изменениями ткани почек, соответствующими классу III, IV, V, VI в соответствии с классификацией ВОЗ.

Исключения:

Из определения критического заболевания в целях настоящего страхования исключаются все другие заболевания соединительной ткани, имеющие аналогичные клинические проявления.

Квалификационный период – 60 дней.

24. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ (I тип, инсулинозависимый)

Диагностированное врачом-специалистом (эндокринологом) заболевание, характеризующееся абсолютной недостаточностью инсулина и требующее регулярной заместительной терапии, связанной с ежедневными (многократными) инъекциями инсулина.

Наличие заболевания должно быть подтверждено медицинскими документами в течение, по меньшей мере, 3 (трех) месяцев, содержащими полный диагноз заболевания, описание истории заболевания, клинической картины и результатов лабораторных методов исследования.

Исключения:

- Развитие заболевания в следствии употребления алкоголя, наркотических, токсических и лекарственных препаратов без назначения квалифицированным врачом;
- Сахарный диабет II типа;
- Несахарный диабет.

Квалификационный период – 30 дней.

25. ТУБЕРКУЛЕЗ

Диагностированное врачом-специалистом (фтизиатром) инфекционное бактериальное заболевание, вызванное микобактерией туберкулеза (*Mycobacterium tuberculosis*), поражающее легкие и другие органы. Заболевание должно иметь одну из указанных форм:

- Гематогенный диссеминированный туберкулёз;
- Острый милиарный туберкулёз;
- Кавернозный туберкулёз;
- Фиброзно-кавернозный туберкулёз;
- Цирротический туберкулёз

Диагноз, в обязательном порядке должен быть подтверждено медицинскими документами отражающими наличие указанной формы заболевания в течение 6 (шести) месяцев и более, и включающие данные инструментальных исследований (КТ и флюорография), результаты специфических проб (проба Манту), результаты лабораторных исследований (ВК+), результатами молекулярно-генетического анализа (метод ПЦР) и данные описывающие характерную клиническую картину (длительный кашель с мокротой и кровохарканьем, стойкая лихорадка, слабость, ночная потливость, значительное похудение).

Исключения:

- Любые формы заболевания имеющие документальное подтверждение менее 6 (шести) месяцев или не потребовавшие назначения специфического лечения;
- Любые формы заболевания не имеющие постоянного выделения возбудителя в окружающую среду и/или с периодическим выделением (ВК-).

Квалификационный период – 30 дней.

26. ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ

Диагностированная врачом-специалистом (гепатологом) поражение печени тяжелой степени, приводящее к обширному некрозу ткани печени (циррозу), печеночной недостаточности и печеночной энцефалопатии.

Диагноз должен соответствовать степени В или С по классификации Чайлд-Пью, а так же, в обязательном порядке, быть подтвержден результатами инструментальных и медицинских исследований, при обязательном наличии следующих признаков поражения печени соответствующих всем следующим критериям:

- Нарастающая и постоянная желтуха (показатель билирубина >2 мг/дл или >35 мкмоль/л);
- Асцит средней и тяжелой степени тяжести;
- Стремительно падающие показатели функции печени (значение альбумина $<3,5$ г/дл);
- Печеночная энцефалопатия.

Исключения:

- Стадия А по классификации Чайлд-Пью
- Развитие заболевания печени и/или цирроза вследствие злоупотребления алкоголем, наркотическими или лекарственными препаратами.

Квалификационный период – 30 дней.

27. СПИД; ВИЧ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ

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

1. Заражение является прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям в период после вступления в действие страхового покрытия.
2. Учреждение, в котором было произведено переливание крови, признает свою ответственность по факту заражения Застрахованного.

3. Застрахованный не является больным гемофилией.

Документы, предоставляемые Застрахованным при наступлении страхового случая:

Отрицательный тест на антитела к ВИЧ, проведенный непосредственно до/после переливания крови.

Квалификационный период – 180 дней.

28. СПИД: ВИЧ–ИНФИЦИРОВАНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЬИХ (МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)

Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) вследствие случайного непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей. Фаза сероконверсии при ВИЧ - инфекции наступает в течение 6 месяцев от момента инфицирования.

Документы, предоставляемые Застрахованным при наступлении страхового случая:

1. Сообщение о любом несчастном случае, способном повлечь за собой инфицирование – предоставляется не позднее 7 (семи) дней от даты события с подробным отчетом.

2. Отрицательный тест на антитела к ВИЧ, проведенный непосредственно после происшествия – предоставляется не позднее 7 (семи) дней от даты события.

Квалификационный период – 180 дней.

ПРИМЕЧАНИЯ:

1. Под **квалификационным периодом** понимается минимальный срок, который должен пройти между датой диагностирования заболевания/состояния и датой принятия решения о страховой выплате при условии, что в течение квалификационного периода диагноз не был снят или изменен.

Страховая выплата по риску «Диагностирование критического заболевания или проведение серьезной операции» не производится, если Застрахованное лицо умирает от критического заболевания до истечения квалификационного периода.

2. При наступлении страхового случая по любому из указанных заболеваний кроме документов, указанных выше, в обязательном порядке предоставляются:

2.1. Заявление на выплату страхового обеспечения;

2.2. Документ, удостоверяющий личность Заявителя, Получателя, Застрахованного (копии страниц с регистрацией и фото); Свидетельство о рождении (если Застрахованное лицо ребенок до 14 лет, а также в случае, когда Получателем является законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного);

2.3. Реквизиты получателя страховой выплаты;

2.4. Копия Трудовой книжки;

2.5. Результаты проведенных диагностических исследований;

2.6. Выписка (-и) из медицинской (-их) карты (-т) амбулаторного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение);

2.7. Выписка (-и) из медицинской (-их) карты (-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);

2.8. Выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного за последние 10 лет до момента наступления события профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;

2.9. Выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 лет до момента наступления события), месту регистрации (всех мест регистрации за 10 лет до момента наступления события) и, в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованный обращался в рамках ДМС (на протяжении 10 лет до момента наступления события);

2.10. Данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный в течение 5 лет до момента наступления события;

2.11. Данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений в которые обращался Застрахованный за период в течение 5 лет до момента наступления события;

2.12. Выписка из онкологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

2.13. Заключение независимой медицинской экспертизы.

Страховщик оставляет за собой право сократить данный перечень документов для проведения страховой выплаты.

Все документы, предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества. Документы для решения вопроса о страховой выплате должны быть предоставлены в виде оригиналов либо надлежащим образом заверенных копий (копий, заверенных печатью выдавшего учреждения, подписью уполномоченного лица).

Решение об отсрочке принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком документа, на основании которого такое решение принято. Уведомление направляется Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия Страховщиком решения об отсрочке.

ПЕРЕЧЕНЬ

состояний, квалифицируемых как предшествующие состояния наступления критического заболевания

1. АОРТОКОРОНАРНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ, ИНФАРКТ МИОКАРДА:

Гипертония, стенокардия, атеросклероз и болезни коронарных сосудов, загрудинные боли при повышенной физической активности, сахарный диабет, аритмия, патологические изменения на ЭКГ, гиперлипидемия, ожирение.

2. ИНСУЛЬТ:

Гипертония, болезни клапанов сердца, преходящие нарушения мозгового кровообращения, гемофилия, лёгочная эмболия, эмболия любых крупных сосудов, сахарный диабет, сосудистые внутричерепные аневризмы, атеросклероз, артериовенозные пороки развития, фибрилляция предсердий.

3. РАК, УГРОЖАЮЩИЙ ЖИЗНИ:

Любые злокачественные или предраковые образования, папиллома мочевого пузыря, полипоз кишечника, болезнь Крона, язвенный колит, гематурия, стул с кровью, кровохарканье, лимфаденопатия, спленомегалия, кахексия.

4. ТЕРМИНАЛЬНАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ:

Хронический гломерулонефрит, врождённая патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка.

5. ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ОРГАНОВ:

сердце и сердечно-лёгочный комплекс: болезни коронарных артерий, сердечная недостаточность, кардиомиопатия, гипертония;

лёгкое: легочная недостаточность, муковисцидоз;

печень: гепатит В или С, терминальная стадия хронического гепатита, первичный билиарный цирроз печени, алкогольное повреждение печени, аутоиммунный гепатит, тромбоз печёчных вен, нарушения обмена веществ, новообразования, холангит.

ИСКЛЮЧЕНИЯ:

- прием лекарств и наркотических средств не под наблюдением квалифицированного врача;
- намеренное причинение вреда собственному здоровью;
- необоснованный отказ от обращения к врачу или от получения медицинской помощи.

ТАБЛИЦА
страховых выплат по страхованию на случай хирургических операций

Код, описание операции в соответствии с ОPCS классификацией хирургических вмешательств (4-й выпуск)	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
А. Нервная система	
Ткань мозга (A01-A10)	
A01, Обширное иссечение ткани мозга	100%
A02, Иссечение поражённого участка ткани мозга	65%
A03, Стереотаксическая операция ткани мозга	65%
A04, Открытая биопсия поражённой ткани мозга	35%
A07, Прочие открытые операции на ткани мозга	35%
Желудочек головного мозга и субарахноидальное пространство (A12-A22)	
A12, Создание соединения с желудочком головного мозга	35%
Черепно-мозговые нервы (A24-A36)	
A25, Интракраниальная транссекция черепно-мозгового нерва	35%
Спинной мозг и прочее содержание спинного канала (A44-A57)	
A44, Частичная экстирпация спинного мозга	65%
A45, Прочие открытые операции на спинном мозге	65%
A57, Операции на корешке спинномозгового нерва	50%
Периферические нервы (A59-A73)	
Другие отделы нервной системы (A75-A84)	
A75, Иссечение цервикального симпатического нерва	75%
A76, Химическое разрушение симпатического нерва	30%
A77, Криотерапия симпатического нерва	30%
A78, Радиочастотное управляемое тепловое разрушение симпатического нерва	30%
В. Эндокринная система и грудная область	
Гипофиз и шишковидная железа (B01-B06)	
B01, Иссечение железы гипофиза	75%
B02, Деструкция железы гипофиза	75%
B04, Прочие операции на железе гипофиза	75%
B06, Операции на шишковидной железе	75%
Щитовидная железа и паращитовидные железы (B08-B16)	
B10, Операции на щитовидно-язычной ткани	35%
B16, Прочие операции на паращитовидной железе	35%
Прочие эндокринные железы (B18-B25)	
B18, Резекция тимуса	35%
B20, Прочие операции на тимусе	35%
B22, Резекция надпочечника	35%
B23, Операции на aberrантной ткани надпочечника	55%
B25, Операции на надпочечнике	50%
Молочная железа (B27-B37)	
B27, Тотальная резекция молочной железы	50%
B29, Реконструкция молочной железы	50%
B31, Прочие пластические операции на молочной железе	50%

С. Глазное яблоко	
Глазница (C01-C08)	
C05, Пластика глазницы	40%
C06, Рассечение глазницы	40%
C08, Прочие операции на глазнице	40%
Слёзный аппарат (C24-C29)	
C25, Связь между слёзным аппаратом и носом	30%
Мышцы глазного яблока (C31-C37)	
C31, Комбинированные операции на мышцах глазного яблока	50%
Конъюнктив и роговица (C39-C51)	
C46, Пластические операции на роговице	45%
Склера и зрачок (C53-C64)	
C54, Операции по прикреплению сетчатки	40%
Передняя камера глазного яблока и хрусталик (C66-C77)	
C75, Протез хрусталика	50%
Сетчатка и другие отделы глаза (C79-C86)	
C79, Операции на стекловидном теле	40%
D. Ухо	
Сосцевидный отросток и среднее ухо (D10-D20)	
D16, Реконструкция цепи слуховых косточек	30%
D17, Прочие операции на слуховой косточке уха	30%
Внутреннее ухо и Евстахиева труба (D22-D28)	
D26, Операции на вестибулярном аппарате	30%
D28, Прочие операции на внутреннем ухе	30%
E. Дыхательные пути	
Глотка (E19-E27)	
E21, Реконструкция глотки	40%
Гортань (E29-E38)	
E29, Резекция гортани	30%
E31, Реконструкция гортани	30%
Трахея и бронх (E39-E52)	
E39, Частичная резекция трахеи	40%
E40, Пластические операции на трахее	40%
E43, Прочие открытые операции на трахее	35%
E44, Открытые операции на киле трахеи	40 %
Лёгкое и средостение (E53-E63)	
E53, Трансплантация лёгкого	40 %
E61, Открытые операции на средостении	40 %
F. Ротовая полость	
Слюнный аппарат (F44-F58)	
F50, Транспозиция слюнного протока	35 %
G. Верхний отдел желудочно-кишечного тракта	
Пищевод, включая грыжу пищеводного отверстия диафрагмы (G01-G25)	
G01, Резекция пищевода и желудка	75%
G02, Тотальная резекция пищевода	100%

G03, Частичная резекция пищевода	40%
G04, Открытая экстирпация повреждённого участка пищевода	40%
G09, Рассечение пищевода	50%
G10, Открытые операции на расширении пищевода	40%
G14, Фиброоптическая эндоскопическая экстирпация повреждённого участка пищевода	50%
Желудок и верхний отдел желудочно-кишечного тракта (G27-G48)	
G27, Тотальная резекция желудка	50%
G28, Частичная резекция желудка	35%
G29, Открытая экстирпация повреждённой ткани желудка	35%
G30, Пластические операции на желудке	35%
G31, Соединение желудка и двенадцатиперстной кишки	50%
G32, Соединение желудка с транспонированной тощей кишкой	50%
Двенадцатиперстная кишка (G49-G57)	
G49, Резекция двенадцатиперстной кишки	50%
G50, Открытая экстирпация повреждённого участка двенадцатиперстной кишки	50%
G52, Операции по поводу язвы двенадцатиперстной кишки	50%
G53, Другие открытые операции на двенадцатиперстной кишке	50%
Подвздошная кишка (G69-G82)	
G69, Резекция подвздошной кишки	50%
G70, Открытая экстирпация повреждённого участка подвздошной кишки	50%
Н. Нижние отделы желудочно-кишечного тракта	
Толстая кишка (H04-H30)	
H04, Тотальная резекция толстой кишки и прямой кишки	75%
H05, Тотальная резекция толстой кишки	50%
H06, Расширенная резекция правого отдела толстой кишки	50%
H07, Прочие операции по резекции правого отдела толстой кишки	50%
H08, Резекция поперечной толстой кишки	50%
H09, Резекция левого отдела толстой кишки	50%
H10, Резекция сигмовидной ободочной кишки	50%
H11, Прочие операции по резекции толстой кишки	50%
H12, Экстирпация поражённого участка толстой кишки	50%
H13, Шунтирование толстой кишки	50%
H18, Эндоскопические открытые операции на толстой кишке	50%
Прямая кишка (H33-H46)	
H33, Резекция прямой кишки	75%
H34, Открытая экстирпация поражённого участка прямой кишки	50%
Ж. Прочие органы абдоминальной области, преимущественно желудочно-кишечного тракта	
Печень (J01-J16)	
J01, Трансплантация печени	100%
J02, Частичная резекция печени	75%
J03, Экстирпация поражённого участка печени	75%
J04, Реконструкция печени	75%
J05, Рассечение печени	50%
J07, Прочие открытые операции на печени	50%
Желчные протоки (J27-J52)	

J34, Пластика сфинктера Одди на основе дуоденального подхода	50%
Поджелудочная железа (J54-J67)	
J54, Трансплантация поджелудочной железы	100%
J55, Тотальная резекция поджелудочной железы	75%
J56, Резекция головки поджелудочной железы	50%
J57, Прочие виды частичной резекции поджелудочной железы	50%
J58, Экстирпация поражённого участка поджелудочной железы	45%
J59, Соединение панкреатического протока	30%
К. Сердце	
Перегородка и камеры сердца (K01-K23)	
K01, Трансплантация сердца и легкого	100%
K02, Прочие виды трансплантации сердца	100%
K04, Коррекция тетрады Фалло	50%
K05, Операции инверсии на предсердии по поводу транспозиции крупных сосудов	50%
K06, Прочие виды коррекции по транспозиции крупных сосудов	50%
K07, Коррекция тотального аномального соединения с легочной веной	50%
K09, Закрытие дефекта предсердно-желудочковой перегородки	30%
K10, Закрытие дефекта межпредсердной перегородки	40%
K11, Закрытие дефекта межжелудочковой перегородки	40%
K12, Закрытие дефекта произвольной перегородки сердца	40%
K14, Прочие открытые операции на перегородке сердца	40%
K15, Закрытые операции на перегородке сердца	50%
K18, Создание клапанного кардиального канала	35%
K19, Создание иного кардиального канала	30%
K20, Перестройка предсердия	50%
K22, Прочие операции на стенке предсердия	40%
K23, Прочие операции на стенках сердца	35%
Клапаны сердца и смежные структуры (K25-K38)	
K25, Пластика митрального клапана	75%
K26, Пластика клапана аорты	75%
K27, Пластика трикуспидального клапана	75%
K28, Пластика легочного клапана	75%
K29, Пластика произвольного клапана сердца	75%
K31, Открытое рассечение клапана сердца	50%
K34, Прочие открытые операции на клапане сердца	75%
K35, Терапевтические транслюминальные манипуляции на клапане сердца	50%
K37, Удаление обструкции из структуры, смежной с клапаном сердца	40%
K38, Прочие операции на структуре, смежной с клапаном сердца	30%
Коронарная артерия (K40-K51)	
K40, Реплантация коронарной артерии трансплантатом подкожной вены	75%
K41, Прочие виды реплантации коронарной артерии аутооттрансплантатом	75%
K42, Реплантация коронарной артерии аллотрансплантатом	75%
K43, Реплантация коронарной артерии протезом	75%
K44, Прочие виды реплантации коронарной артерии	50%
K45, Подключение коронарной артерии к грудной аорте	50%

К46, Прочие виды шунтирования коронарной артерии	75%
К47, Восстановление коронарной артерии	50%
К48, Другие открытые операции на коронарной артерии	50%
Прочие отделы сердца и перикарда (К52-К71)	
К52, Открытые операции на проводящей системе сердца	75%
К55, Прочие открытые операции на сердце	50%
К66, Прочие операции на сердце	30%
Л. Артерии и Вены	
Крупные сосуды и лёгочная артерия (L01-L13)	
L01, Открытые операции по поводу комбинированной аномалии крупных сосудов	50%
L05, Создание шунта от аорты к лёгочной артерии с использованием интерпозиционного трубчатого протеза	30%
L06, Прочие виды подключения аорты к лёгочной артерии	35%
L10, Реконструкция лёгочной артерии	40%
Аорта (L16-L26)	
L16, Внеанатомическое шунтирование аорты	50%
L18, Экстренная реплантация сегмента аневризмы аорты	100%
L19, Прочие виды реплантации сегмента аневризмы аорты	75%
L20, Прочие виды экстренного шунтирования сегмента аорты	100%
L21, Прочие виды шунтирования сегмента аорты	75%
L23, Пластика аорты	50%
L25, Прочие открытые операции на аорте	50%
L26, Транслуминальные операции на аорте	50%
Каротидные мозговые и подключичные артерии (L29-L39)	
L29, Реконструкция каротидной артерии	75%
L30, Прочие операции на каротидной артерии с открытым доступом	50%
L33, Операции на аневризме мозговой артерии	40%
L34, Прочие открытые операции на мозговой артерии	35%
L37, Реконструкция подключичной артерии	30%
Абдоминальные ветви аорты (L41-L47)	
L41, Реконструкция почечной артерии	30%
L42, Прочие открытые операции на почечной артерии	30%
L45, Реконструкция прочих висцеральных ветвей брюшной аорты	30%
L46, Прочие открытые операции на прочих висцеральных ветвях брюшной аорты	30%
Подвздошные и бедренные артерии (L48-L63)	
L48, Экстренная реплантация аневризмы подвздошной артерии	75%
L49, Прочие операции по реплантации аневризмы подвздошной артерии	60%
L50, Прочие операции по экстренному шунтированию подвздошной артерии	50%
L51, Прочее шунтирование подвздошной артерии	40%
L52, Реконструкция подвздошной артерии	35%
L56, Экстренная реплантация аневризмы бедренной артерии	30%
L57, Прочие операции по реплантации аневризмы бедренной артерии	40%
L58, Прочее экстренное шунтирование бедренной артерии	40%
L59, Прочее шунтирование бедренной артерии	30%
L60, Реконструкция бедренной артерии	50%
М. Мочевая система	

Почка (M01-M16)	
M01, Трансплантация почки	100%
Выходное отверстие мочевого пузыря и простата (M51-M70)	
M51, Сочетанные операции на брюшной полости и влагалище по поддержке выходного отверстия женского мочевого пузыря	75%
M52, Операции на брюшной полости по поддержке выходного отверстия женского мочевого пузыря	50%
M53, Влагалищные операции по поддержке выходного отверстия женского мочевого пузыря	50%
S. Кожа	
Кожа и подкожная ткань (S01-S62)	
S01, Пластическая резекция кожи головы или шеи	50%
S05, Микроскопически контролируемая резекция поражённого участка кожи	30%
S21, Лоскут кожи, несущий волосы	30%
S22, Сенсорный лоскут кожи	30%
T. Плевра, грудная стенка и диафрагма (T01-T17)	
T01, Частичная резекция грудной стенки	50%
T02, Реконструкция грудной стенки	75%
T05, Прочие операции на грудной стенке	30%
T07, Открытая операция по резекции плевры	50%
T09, Прочие открытые операции на плевре	30%
T15, Пластические операции при разрыве диафрагмы	50%
T16, Прочие виды пластики диафрагмы	30%
T17, Прочие операции на диафрагме	30%
Брюшина (T33-T48)	
T37, Операции на брыжейке тонкой кишки	50%
T38, Операции на брыжейке толстой кишки	50%
T39, Операции на заднем отделе брюшины	75%
Фасция, ганглий и сумка (T50-T62)	
T50, Трансплантация фасции	50%
Сухожилие (T64-T74)	
T64, Транспозиция сухожилия	50%
Мышца (T76-T83)	
T76, Трансплантация мышцы	75%
V. Кости и соединения черепа и позвоночного столба	
Черепные и лицевые кости (V01-V13)	
V01, Пластика черепа	75%
V05, Прочие операции на черепе	50%
V08, Репозиция в случае перелома верхней челюсти	40%
V09, Репозиция в случае перелома прочих лицевых костей	40%
V11, Фиксация лицевой кости	30%
Челюсть и височно-челюстной сустав (V14-V21)	
V14, Резекция нижней челюсти	50%
V17, Фиксация нижней челюсти	40%
V20, Реконструкция височно-челюстного сустава	50%
V21, Прочие операции на височно-челюстном суставе	30%
Кости и суставы позвоночного столба (V22-V54)	

V22, Первичные операции по декомпрессии на цервикальном отделе позвоночного столба	75%
V24, Операции по декомпрессии на грудном отделе позвоночного столба	50%
V25, Первичные операции по декомпрессии на поясничном отделе позвоночного столба	50%
V27, Операции по декомпрессии на произвольном отделе позвоночного столба	50%
V29, Первичная резекция цервикального межпозвоночного диска	40%
V30, Ревизионная резекция цервикального межпозвоночного диска	40%
V31, Первичная резекция грудного межпозвоночного диска	40%
V32, Ревизионная резекция грудного межпозвоночного диска	40%
V33, Первичная резекция поясничного межпозвоночного диска	40%
V34, Ревизионная резекция поясничного межпозвоночного диска	40%
V35, Резекция произвольного межпозвоночного диска	40%
V37, Первичный артродез сустава цервикального отдела позвоночного столба	50%
V38, Первичный артродез других суставов позвоночного столба	50%
V39, Ревизионный артродез сустава позвоночного столба	30%
V43, Экстирпация повреждения позвоночного столба	40%
V44, Декомпрессия перелома позвоночного столба	40%
V45, Прочие виды редукции перелома позвоночного столба	50%
V46, Фиксация перелома позвоночного столба	75%
V47, Биопсия позвоночного столба	10%
V48, Денервация фасетки сустава позвонка	50%
V52, Прочие операции на межпозвоночном диске	30%
V54, Прочие операции на позвоночном столбе	50%
W. Прочие кости и суставы	
Комплексная реконструкция верхней и нижней конечностей (W01-W04)	
W01, Комплексная реконструкция большого пальца верхней конечности	100%
W02, Прочие виды комплексной реконструкции кисти	100%
W03, Комплексная реконструкция переднего отдела стопы	100%
W04, Комплексная реконструкция заднего отдела стопы	100%
Кость (W05-W36)	
W12, Ангуляционное периапикальное разделение кости	50%
W13, Прочие виды периапикального разделения кости	30%
W14, Диафизарное разделение кости	40%
W15, Разделение кости нижней конечности	40%
W16, Прочие виды разделения кости	30%
W17, Прочие виды реконструкции кости	30%
W34, Трансплантат костного мозга	100%
Сустав (W37-W92)	
W37, Тотальная протезная реплантация тазобедренного сустава с использованием цемента	50%
W38, Тотальная протезная реплантация тазобедренного сустава без использования цемента	50%
W39, Прочие виды тотальной протезной реплантации тазобедренного сустава	50%
W40, Тотальная протезная реплантация коленного сустава с использованием цемента	50%
W41, Тотальная протезная реплантация коленного сустава без использования цемента	50%
W42, Прочие виды тотальной протезной реплантации коленного сустава	50%
W43, Тотальная протезная реплантация прочих суставов с использованием цемента	50%
W44, Тотальная протезная реплантация прочих суставов без использования цемента	50%

W45, Прочие виды тотальной протезной реплантации прочих суставов	50%
W46, Протезная реплантация головки бедренной кости с использованием цемента	50%
W47, Протезная реплантация головки бедренной кости без использования цемента	50%
W48, Прочие виды протезной реплантации головки бедренной кости	50%
W49, Протезная реплантация головки плечевой кости с использованием цемента	50%
W50, Протезная реплантация головки плечевой кости без использования цемента	50%
W51, Прочие виды протезной реплантации головки плечевой кости	50%
W52, Протезная реплантация сочленения других костей с использованием цемента	50%
W53, Протезная реплантация сочленения других костей без использования цемента	50%
W54, Прочие виды протезной реплантации сочленения других костей	50%
W55, Интерпозиционное реконструктивное протезирование сустава	50%
W56, Прочие виды интерпозиционной реконструкции сустава	50%
W58, Прочие виды реконструкции сустава	50%
W65, Первичная открытая репозиция травмирующего вывиха сустава	30%
W68, Первичная редукция повреждения пластинки роста	30%
X. Прочие операции	
Операции, охватывающие многоплановые системы (X01-X27)	
X01, Реплантация верхней конечности	100%
X02, Реплантация нижней конечности	100%
X03, Реплантация другого органа	100%
X04, Межсистемная трансплантация	100%
X05, Имплантация протеза конечности	75%
X07, Ампутация верхней конечности	50%
X09, Ампутация нижней конечности	50%
X14, Санация малого таза	50%

ООО "МСГ"
119002, г.Москва, переулок Сивцев Вражек, 29/16
Тел. _____ Факс _____ E-mail _____
ИНН 7713291235 КПП 775001001 ОГРН 1027700054690 БИК 044525593
Лицензии СИ № 3594 от 22.11.2018; СЛ № 3594 от 22.11.2018

«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор

_____ / _____ /

" _____ " _____ 201__ г.

Акт № _____

К Договору (Полису) № _____ от _____
(Правила страхования от несчастных случаев и болезней от _____)

Вид страхования - страхование от несчастных случаев

Страхователь

Застрахованное лицо

Выгодоприобретатель по страховому случаю

Документ, удостоверяющий личность

Выгодоприобретателя: название, №, серия и дата выдачи

Страховая сумма

Срок действия договора (Полиса)

с _____ по _____

Дата страхового события

Дата заявления о страховом событии

Страховое событие

Выплата в руб.

Выплату произвести:

Сумма к выплате:

_____ (_____)

Выплату произвести наличными средствами/безналичным платежом по следующим реквизитам:

ФИО получателя:

Банк получателя:

БИК банка:

Лицевой счет:

Контактный телефон Выгодоприобретателя:

Директор Департамента урегулирования убытков

_____ / _____ /

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«МЕЖДУНАРОДНАЯ СТРАХОВАЯ ГРУППА»**

«УТВЕРЖДЕНО»

Приказом Генерального директора
ООО «МСГ» от 06 мая 2019 г. № 18
Генеральный директор ООО «МСГ»

_____ Савин С.Н.

СТРУКТУРА ТАРИФНОЙ СТАВКИ
по страхованию от несчастных случаев и болезней

№ п/п	Наименование Правил страхования	Нетто-ставка, %	Нагрузка, %		
			Расходы на ведение дела		Прибыль
			всего	в т.ч. вознаграждение	
1	Правила страхования от несчастных случаев и болезней	14,0	86,0	85,0	-