

УТВЕРЖДЕНО



Президент САО «Медэспресс»
Н. Ю. Шумилова

01 января 2018 г.

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

Санкт-Петербург
2018 г.

- I. Общие положения.
- II. Объект страхования
- III. Страховые риски, страховые случаи
- IV. Страховые тарифы. Страховая сумма, порядок уплаты страховой премии
- V. Размеры выплат в результате страхового случая
- VI. Срок страхования
- VII. Порядок заключения договора страхования
- VIII. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая
- IX. Возможные случаи отказа в выплате страхового возмещения
- X. Условия прекращения договора страхования
- XI. Порядок рассмотрения претензий по договору страхования
- XII. Приложения:

Приложение 1 Дополнительные условия страхования на случай критических заболеваний
Приложение 2 Таблица выплат страхового обеспечения в результате несчастного случая

Приложение 3 Договор страхования от несчастных случаев и болезней

Приложение 4 Заявление на индивидуальное страхование от несчастных случаев

Приложение 5 Заявление на индивидуальное страхование от несчастных случаев (для заемщиков банка)

Приложение 6 Заявление на страхование от несчастных случаев и болезней для юридических лиц

Приложение 7 Образец страхового полиса страхования от несчастных случаев и болезней

Приложение 8 Страховые тарифы

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Страховое акционерное общество «Медэкспресс» (Страховщик) в соответствии с настоящими Правилами производит страхование от несчастных случаев и болезней.

1.2. На условиях настоящих Правил могут быть заключены договоры коллективного и индивидуального страхования (Договоры): со Страхователями, которыми могут выступать:

1.2.1. Дееспособные граждане, заключающие договоры страхования как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц (в дальнейшем - Застрахованные);

1.2.2. Юридические лица - предприятия, организации и т.п. любой организационно-правовой формы, заключающие договоры страхования в пользу третьих лиц (Застрахованные).

1.3. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора страхования, но по соглашению сторон в Договоре могут быть дополнены, изменены или заменены в отдельных пунктах другими условиями.

1.4. Не заключаются Договоры в отношении лиц:

1.4.1. страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения, болезнями нервной системы тяжелой степени, слепых, глухих, парализованных, наркозависимых, а также иных лиц, являющихся инвалидами I или II группы, если договором не предусмотрено иное;

1.4.2. страдающих онкологическими заболеваниями, туберкулезом, сердечной и/или коронарной недостаточностью III-IV степени, ВИЧ-инфицированных, если договором не предусмотрено иное.

Заключенные в отношении таких лиц договоры страхования признаются ничтожными с момента заключения.

1.5. Договором может быть предусмотрен период ожидания.

Период ожидания - 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. Период ожидания может быть установлен как по договору в целом, так и по отдельным рискам

1.6. **Несчастный случай** - внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, произошедшее помимо воли Застрахованного и вызвавшее расстройство здоровья Застрахованного, утрату профессиональной трудоспособности или его смерть.

1.7. **Болезнь** - нарушение жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем, приводящее к временному или постоянному нарушению или утрате трудоспособности/расстройству здоровья, а также смерти Застрахованного.

В Договоре может быть дан перечень болезней, такие последствия которых, как смерть, постоянная и/или временная утрата трудоспособности признаются страховыми случаями. При указании перечня болезней в договоре страхования страховым случаем признаются только события, произошедшие в результате указанных болезней.

1.8. **Диагноз** - окончательное заключение о сущности болезни и состоянии пациента, выраженное в принятой медицинской терминологии и основанное на систематическом изучении пациента.

1.9. 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.

Водитель - физическое лицо, управляющее транспортным средством, указанным в Договоре страхования, на законных основаниях и имеющее водительское удостоверение установленного образца на право управления транспортным средством соответствующей категории.

Пассажир - физическое лицо, кроме водителя, находящееся в указанном в Договоре страхования транспортном средстве.

Дорожно-транспортное происшествие (ДТП) определяется как событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, груз, сооружения. Дорога – обустроенная или приспособленная и используемая для движения транспортных средств полоса земли либо поверхность искусственного сооружения. Дорога включает в себя одну или несколько проезжих частей, а также трамвайные пути, тротуары, обочины и разделительные полосы при их наличии.

Транспортное средство - устройство, снабженное двигателем и предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем. Участником (жертвой) ДТП

признается умершее или утратившее трудоспособность в результате ДТП лицо, принимавшее непосредственное участие в процессе движения в качестве водителя транспортного или пассажира транспортного средства.

II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя (или Застрахованного лица), связанные с причинением вреда его жизни и здоровью, а также их смертью в результате несчастного случая или болезни.

III. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

3.1. Страховыми рисками по настоящим Правилам являются следующие предполагаемые события:

3.1.1. Наступление смерти застрахованного лица в результате несчастного случая;

3.1.2. Наступление стойкой нетрудоспособности в результате несчастного случая (получение застрахованным лицом инвалидности I, II и III группы в результате несчастного случая);

3.1.3. Наступление временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая;

3.1.4. Наступление смерти Застрахованного в результате заболевания;

3.1.5. Наступление стойкой нетрудоспособности в результате болезни (получение Застрахованным лицом инвалидности I, II группы в результате болезни);

3.1.6. Наступление временной утраты трудоспособности в результате болезни (в том числе госпитализация);

3.1.7. Наступление профессиональной нетрудоспособности в результате болезни;

3.1.8. Установление Застрахованному лицу диагноза одного из заболеваний (Критические заболевания) впервые возникшего и диагностированного в период действия договора страхования. Перечень болезней и специальные условия страхования по данному страховому событию приведены в Приложении 1 к настоящим Правилам.

3.2. Указанные в п. 3.1. настоящих Правил обстоятельства признаются страховыми случаями при условии их наступления в период действия договора страхования.

3.2.1. События, указанные в п. 3.1.4 - п. 3.1.8 наступившие в результате заболевания, признаются страховыми случаями, если заболевание было впервые диагностировано в период действия договора страхования или характерные симптомы заболевания впервые появились в период действия договора страхования.

3.3. Получателем страховой суммы по договору страхования, заключенному по настоящим Правилам (далее договору страхования), т.е. Выгодоприобретателем, является Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено договором страхования.

Застрахованный или Страхователь по письменному согласию Застрахованного, имеет право назначить любое лицо в качестве получателя страховой суммы (Выгодоприобретателя) на случай смерти Застрахованного. Если такое лицо не назначено, то получателем страховой суммы (Выгодоприобретателем) в случае смерти Застрахованного является наследник(и) Застрахованного по закону.

В случае смерти Выгодоприобретателя-гражданина, не являющегося Застрахованным лицом, или ликвидации Выгодоприобретателя-юридического лица до наступления страхового случая, и неназначения нового Выгодоприобретателя Страхователем, Выгодоприобретателем по договору страхования является Застрахованное лицо.

3.3.1. Страхователь имеет право заключить договор страхования на случай наступления любого одного или нескольких событий, указанных в п.3.1. Правил, при этом включение в Договор риска смерти (п.3.1.1. или п.3.1.4. Правил) является обязательным.

В случае если Застрахованным является ребёнок до 18-ти лет, обязательное включение риска смерти заменяется на обязательное включения риска инвалидности (п. 3.1.2. и /или 3.1.5. Правил).

3.4. Выплаты, предусмотренные договором страхования, производятся:

3.4.1. если страховой случай произошел на территории, обозначенной в договоре страхования;

3.4.2. если предусмотренные договором последствия несчастного случая (утрата трудоспособности или смерть застрахованного) наступили не позднее одного года со дня несчастного случая.

3.4.3.если смерть Застрахованного в результате заболевания наступила в период действия договора страхования.

3.4.4.Для событий, указанных в п.3.1.1.-3.1.7. настоящих Правил страхования и явившихся следствием несчастного случая или болезни, Договором страхования может предусматриваться расширенный срок предъявления претензии. Применительно к настоящим Правилам, под расширенным сроком предъявления претензии понимается период времени, в течение которого события, произошедшие после окончания действия Договора, признаются страховым случаем и страховая выплата осуществляется при условии, что причины, повлекшие данные события, возникли в течение действия Договора страхования. Продолжительность данного периода, если он предусмотрен Договором, указывается в Договоре страхования.

3.5.Предусмотренные договором страхования выплаты страхового возмещения производятся Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий, компенсаций и выплат, установленных законодательством, трудовыми и другими подобными соглашениями.

IV. СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ. СТРАХОВАЯ СУММА, ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ.

4.1.Страховая премия рассчитывается на основании фактической тарифной ставки в процентах от страховой суммы.

4.2.Фактическая тарифная ставка определяется как произведение базовой тарифной ставки на поправочный коэффициент.

4.3.На величину поправочного коэффициента могут повлиять следующие факторы:

- отрасль профессиональной деятельности организации Страхователя и спектр профессиональных обязанностей Застрахованных;
- группа риска Застрахованных (в т.ч. занятия спортом);
- время действия страховой защиты в течение суток (24 часа в сутки, только рабочее время и т.п.);
- возраст застрахованных;
- численность застрахованных;
- наличие убывающей страховой суммы по договору страхования;
- единая страховая сумма на группу лиц;
- высокая степень концентрации Застрахованных;
- длительность договора страхования;
- использование рассрочки при уплате страховых взносов;
- территория страховой защиты.

4.4.Страховая премия (или ее часть) уплачивается Страхователем:

- а)при безналичной форме оплаты - в 5-дневный срок со дня подписания заявления на страхование, если иное не предусмотрено договором страхования;
- б)наличными деньгами - при заключении договора.

4.5.Страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку. Порядок уплаты страховой премии определяется договором страхования.

4.5.1. При страховании на срок более одного года:

- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;
- в случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страхового взноса за год пропорционально полным месяцам последнего страхового периода.

4.5.2.В случае, если договором установлены даты уменьшения страховой суммы, следующие через неравномерные промежутки времени, и / или неравномерное уменьшение страховой суммы в течение действия договора страхования, то страховая премия исчисляется как сумма премий за каждый период времени, в течение которого страховая сумма не изменялась.

4.6.При расширении списка Застрахованных по договору с юридическим лицом расчет страховой премии составляет (в % от годовой премии):

Период страхования	Коэффициент
--------------------	-------------

2 месяца и менее	42.0%
3 месяца	47.8%
4 месяца	53.6%
5 месяцев	59.4%
6 месяцев	65.2%
7 месяцев	71.0%
8 месяцев	76.8%
9 месяцев	82.6%
10 месяцев	88.4%
11 месяцев	94.2%

4.7.Страховая сумма – это определенная договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому риску отдельно и/или по всем страховым рискам вместе (агрегировано) и является пределом ответственности Страховщика при наступлении страхового случая. Исходя из страховой суммы определяются размеры страховой премии и страховых выплат.

4.8.Договором страхования может быть предусмотрено условие страхования с уменьшением страховой суммы в течение срока страхования (равномерно или неравномерно уменьшаемая как по времени, так и по размеру).

4.9.Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в период действия Договора изменить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к Договору и уплаты при необходимости дополнительной страховой премии. При расчете дополнительной страховой премии неполный страховой месяц считается как полный.

4.10.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:

а)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 указанными в паспорте транспортного средства.

б)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.

с)Если в Договоре не установлен вариант определения страховой суммы, то страховая сумма по Договору определяется по «паушальной системе».

V.РАЗМЕРЫ ВЫПЛАТ В РЕЗУЛЬТАТЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.

5.1. По договору страхования Страховщик (при наступлении страховых случаев, указанных в п. 3.1. настоящих Правил) осуществляет страховую выплату единовременно:

5.1.1. При наступлении длительной, стойкой утраты трудоспособности в результате несчастного случая или заболевания, обусловившей необходимость постороннего ухода (1 группа инвалидности), а также в случае смерти застрахованного, в результате несчастного случая или заболевания - 100% от страховой суммы. При установлении 1 группы инвалидности в результате профессионального заболевания - 60% от страховой суммы.

5.1.2. При наступлении стойкой утраты трудоспособности (2 группа инвалидности), в результате несчастного случая или заболевания - 85% от страховой суммы. Если иное не предусмотрено в договоре. При установлении 2 группы инвалидности в результате профессионального заболевания - 40% от страховой суммы.

5.1.3. При наступлении стойкой утраты трудоспособности (3 группа инвалидности), в результате несчастного случая - 60% от страховой суммы, если иное не предусмотрено в договоре. При установлении 3 группы инвалидности в результате профессионального заболевания – 20% от страховой суммы.

При возникновении профессионального заболевания в период действия договора без установления группы инвалидности – 10% от страховой суммы.

5.1.4. При наступлении временной утраты трудоспособности:

5.1.4.1. в результате несчастного случая выплаты производятся по одному из двух вариантов по выбору страхователя, отраженному в договоре страхования:

- 0.2% от страховой суммы за каждый рабочий день нетрудоспособности, начиная с первого, но не более 4-х месяцев (если иное не предусмотрено в договоре);

- по «Таблице размеров выплат страхового обеспечения в результате несчастного случая» (Приложение № 2) от 1% до 100% от страховой суммы в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по риску временной утраты трудоспособности, установленной для застрахованного.

5.1.4.2. в результате заболевания выплата составляет 0.2% от страховой суммы за каждый рабочий день нетрудоспособности, начиная с первого, но не более 4-х месяцев, если иное не предусмотрено договором.

5.1.5. При наступлении страхового случая по риску указанному в п. 3.1.8. «Установление застрахованному лицу диагноза одного из заболеваний» (Критические заболевания), страховая выплата производится по одному из вариантов, согласованному при заключении договора:

Вариант I.

Единовременно, в размере страховой суммы по данному риску;

Вариант II.

Единовременно, в размере определенного Договором процента от страховой суммы по данному риску.

Договором может быть установлен определенный период ожидания, в течение которого наступление критического заболевания не будет рассматриваться как страховой случай. При пролонгации договора страхования период ожидания в отношении Застрахованного, застрахованного ранее по договору, не будет действовать.

При наступлении Критического заболевания Страховщик вправе отложить страховую выплату до получения заключения назначенного Страховщиком врача-эксперта, подтверждающего правильность поставленного Застрахованному диагноза

5.1.6. Страховые выплаты производятся только по тем страховым случаям, которые указаны в договоре страхования (страховом полисе). Если договором страхования предусмотрено, что страховая сумма установлена отдельно по каждому риску, страховая выплата по конкретному риску производится независимо от произведенных ранее выплат по другим рискам, предусмотренным договором. Общая сумма страховых выплат по риску, предусмотренному договором, не может превышать размера страховой суммы, установленного для данного риска.

5.1.7. Если страховая сумма установлена в едином размере по договору, общая сумма выплат по любому (по совокупности выплат по рискам) из рисков не может превышать этой общей (единой) страховой суммы.

5.1.8. Если Договором определено сочетание страховых рисков, предусматривающих страховую выплату в случае временной утраты трудоспособности, стойкой утраты трудоспособности (в т.ч. профессиональной), установленного застрахованному лицу диагноза одного из заболеваний

(Критические заболевания) или смерти, и если несчастный случай или болезнь Застрахованного обусловили наступление последовательности страховых случаев, признаваемых сначала по одному страховому риску, а затем по другому страховому риску, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страхового обеспечения, ранее выплаченную Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью. При уменьшении группы инвалидности в связи со страховым случаем, по которому уже была произведена выплата, Страховщик не осуществляет страховую выплату.

5.2. Страховщик обязан составить страховой акт в течение 5 (пяти) рабочих дней после предоставления Страхователем или Выгодоприобретателем всех необходимых документов, подтверждающих право Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения, в частности документов указанных в пунктах 8.2., 8.3. настоящих Правил. Если договором не предусмотрено иное.

5.2.1. Страховое возмещение выплачивается Выгодоприобретателю в течение 10 -х рабочих дней после составления страхового акта. Если договором не предусмотрено другое.

5.3. Страховое возмещение может быть выплачено Выгодоприобретателю - гражданину следующим образом:

-наличными деньгами в кассе Страховщика;

-переводом на счет Выгодоприобретателя - гражданина в банке (по заявлению Выгодоприобретателя-гражданина);

-почтовым переводом (по заявлению Выгодоприобретателя - гражданина).

Расходы по перечислению денег относятся на счет Выгодоприобретателя - гражданина.

5.4. Страховое возмещение выплачивается Выгодоприобретателю - юридическому лицу в безналичном порядке путем перевода на счет, указанный в заявлении, подаваемом Страхователем или Выгодоприобретателем в соответствии с п. 8.2. настоящих Правил. Перевод осуществляется за счет Выгодоприобретателя - юридического лица.

По дополнительному соглашению Страховщика и Выгодоприобретателя - юридического лица, страховое возмещение может быть выплачено наличными деньгами в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Выплата страхового возмещения может быть произведена представителю Выгодоприобретателя.

VI. СРОК СТРАХОВАНИЯ.

6.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон. Договор может быть заключен сроком до одного года (краткосрочное страхование), на один год или несколько лет, если иное не установлено договором.

6.2. Договор страхования вступает в силу в сроки (дата, время), установленные в договоре страхования, но не ранее даты уплаты страховой премии или первого ее взноса, если иное не предусмотрено в нем. Днем уплаты страховой премии считается дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика, либо дата уплаты премии наличным платежом представителю или в кассу Страховщика.

6.3. Действие договора страхования прекращается в 24 часа 00 минут местного времени того дня, который указан в договоре как день прекращения договора.

6.4. Действие договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, распространяется на территории всего мира, за исключением зон военных действий и территорий, в которых объявлено чрезвычайное положение, если иное не предусмотрено договором.

VII. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Договор страхования заключается на основании Заявления Застрахованного, общих и стандартных условий, предусмотренных настоящими Правилами или на основании дополнительных условий к настоящим Правилам, указанных в специализированных программах.

7.2. Страхователи – юридические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

–наименование;

–идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);

- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
 - дата и место государственной регистрации;
 - наименование регистрирующего органа;
 - адрес местонахождения (юридический адрес);
 - фактический адрес;
 - почтовый адрес;
 - бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица ниже);
 - единоличного исполнительного органа (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц ниже);
 - резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);
- а также сообщают фамилию, имя отчество контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

7.3.Страхователи – индивидуальные предприниматели предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика;
- государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);
- дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);
- наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);
- адрес местонахождения;
- адрес места регистрации;
- почтовый адрес;

а также сообщают фамилию, имя отчество контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

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

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- бенефициарный владелец.

Страховщик вправе сократить указанный в пунктах 7.2.-7.4. перечень

7.5.Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему.

7.5.1.Страхователь, заключая договор страхования, а так же Застрахованное лицо, в пользу которого заключен Договор, на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования. Под

обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается любое 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, трансграничную передачу, а также осуществление любых иных действий с персональными данными в соответствии с действующим законодательством. Указанное согласие действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 10 (десяти) лет после окончания срока действия договора страхования, или же в течение 5 (пяти) лет с момента вынесения судебного решения, имевшего место в результате возможного спора сторон относительно возмещения убытков, возникших в период действия договора страхования, или до момента его отзыва, осуществляемого путем подачи Страхователем/Застрахованным соответствующего письменного заявления Страховщику по его адресу, не менее чем за 30 календарных дней до даты отзыва согласия.

Страхователь (Застрахованный), заключая договор страхования на основании настоящих Правил, подтверждает, что он проинформирован о праве в любой момент отозвать данное согласие, о праве на получение сведений об операторах персональных данных, праве на ознакомление с персональными данными, праве требовать уточнения персональных данных, блокирования или уничтожения персональных данных в случае, если они являются неполными, устаревшими, недостоверными, незаконно полученными. Также Страхователь (Застрахованный) подтверждает, что Страховщик предоставил ему информацию о своем наименовании и адресе, о целях обработки персональных данных, их правовых основаниях, о предполагаемых пользователях персональных данных и установленных Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» правах субъекта персональных данных.

7.5.2. Страхователь (Застрахованное лицо), заключая договор страхования на основании настоящих Правил, предоставляет Страховщику право на ознакомление со своей медицинской документацией для решения вопросов, связанных с реализацией договора страхования, оплатой медицинских и иных услуг и защитой прав Застрахованных лиц, а также предоставляет право медицинским организациям, где Страхователь (Застрахованное лицо) получали/получают/будут получать медицинские и иные услуги, передавать Страховщику сведения, составляющие врачебную тайну (далее – врачебная тайна). Сведения, составляющие врачебную тайну, включают в себя в том числе: информацию о факте обращения Застрахованного лица за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболеваний и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, состоянии их здоровья, имущественном положении. Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны и тайны страхования в соответствии с действующим законодательством.

7.6. При заключении договора страхования Страховщик вправе требовать от Страхователя заполнения анкеты, в которой содержатся сведения о состоянии здоровья Застрахованного (застрахованных).

7.7. Договор страхования заключается в зависимости от условий страхования:

- а) без медицинского освидетельствования;
- б) после медицинского освидетельствования.

7.8. Договор страхования вступает в силу с 00 часов следующего дня за днем поступления страховой премии или первого страхового взноса на расчетный счет или в кассу Страховщика, если иное не предусмотрено договором.

7.9. При изменении в период действия Договора рода занятий (профессиональной деятельности) любого Застрахованного из Списка застрахованных или иных обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель обязаны незамедлительно сообщить об этом Страховщику в письменной форме.

При увеличении страхового риска в период действия Договора Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора, уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска или обратиться в суд с требованием принудительного расторжения Договора.

7.10. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа - договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса (сертификата), подписанного Страховщиком. В последнем случае

согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

7.11. Договор страхования, заключенный со Страхователем — юридическим лицом, оформляется в виде единого документа для всех Застрахованных с приложением списка Застрахованных.

7.12. Договор страхования прекращается досрочно в случае:

-неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки.

-заявления одной из Сторон договора страхования в письменном виде требования о досрочном прекращении договора страхования. При этом договор страхования прекращается с момента получения другой Стороной вышеуказанного требования.

7.12.1. При отказе Страхователя (физического лица) от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения договора страхования и до даты начала действия срока страхования, предусмотренного договором страхования, уплаченная страховая премия подлежит Страховщиком Страхователю в полном объеме.

7.12.2. При отказе Страхователя (физического лица) от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных со дня заключения договора страхования, но после начала даты начала срока страхования, предусмотренного договором страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной Страхователем премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

7.12.3. В случаях, указанных в п.7.12.1. и п. 7.12.2. настоящих Правил договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя (физического лица) об отказе от договора страхования. В случаях предусмотренных настоящим пунктом оплаченная страховая премия (часть страховой премии) подлежит возврату Страхователю по выбору последнего наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

7.12.4. При досрочном расторжении договора страхования по требованию Страхователя, за исключением случаев, предусмотренных п.7.12.1. и п 7.12.2.. настоящих Правил, Страховщик возвращает ему страховую премию за не истекший оплаченный период действия Договора/Полиса за вычетом понесенных расходов, состоящих из расходов на ведение дела (35%) и суммы убытков (включая заявленные) по всем страховым случаям настоящего Договора/Полиса на день подачи заявления о расторжении договора:

Расчет части страховой премии, подлежащей возврату, производится по формуле:

$$1) P_{в} = \frac{(P - P) * (N - M)}{N} - B$$

Где:

$P_{в}$ - величина премии подлежащая возврату;

P - оплаченная часть страховой премии по Договору страхования с учетом последующих Дополнительных соглашений;

P - расходы страховой компании на ведение дел (35 % от размера оплаченной части страховой премии);

M - число дней с момента вступления оплаченной части Договора страхования с учетом последующих Дополнительных соглашений в силу до дня его расторжения;

N - срок действия оплаченной части Договора страхования с учетом последующих Дополнительных соглашений в днях;

B - сумма заявленных и/или урегулированных убытков.

7.12.5. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика он возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы за неистекший срок действия договора страхования.

7.13. Договор страхования может содержать иные условия досрочного прекращения, определяемые по соглашению Сторон и не противоречащие настоящим Правилам страхования и законодательству Российской Федерации

7.14. Страхователь и Застрахованный, заключая договор страхования, в соответствии с ФЗ РФ «О персональных данных» выражает согласие на обработку персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях обеспечения заключенного договора страхования.

VIII. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

8.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) или наследник(и) по закону в случае отсутствия Выгодоприобретателя, либо их представители обязаны уведомить Страховщика о наступлении события, которое они считают страховым случаем, в течение 30 (тридцати) суток с момента, когда они узнали или должны были узнать о нем.

8.2. К заявлению о выплате страхового возмещения (страховой суммы) по договору страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) или наследник(и) по закону, должны приложить все документы и сведения, необходимые для установления характера несчастного случая (заболевания), причинной связи этого случая с наступившим последствием и для определения размера подлежащей выплате суммы, в частности:

- при наступлении временной, постоянной или профессиональной нетрудоспособности необходимо представить документы, подтверждающие факт нетрудоспособности: листок нетрудоспособности (больничный лист), справка учащегося о нетрудоспособности, акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным своих служебных обязанностей или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу (с работы), заверенная работодателем, оригинал справки соответствующего компетентного (правоохранительного) органа (в случае необходимости), оригинал выписки из истории болезни Застрахованного справка лечебно-профилактического учреждения о лечении по поводу травмы (форма 027/У) или заболевания, либо иной медицинский документ, в котором должны быть указаны дата и обстоятельства события, диагноз, длительность лечения, результаты лечебно-диагностических мероприятий;

- при наступлении инвалидности Застрахованного лица необходимо представить справку государственного медицинского учреждения, справку правоохранительных органов, заключение МСЭ об установлении группы инвалидности Застрахованного лица, оригинал выписки из истории болезни Застрахованного.

- в случае наступления смерти необходимо представить оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенную копию, оригинал медицинского заключения о причине смерти; копия протокола патологоанатомического исследования (аутопсии) (если аутопсия не производилась - копия заявления родственников об отказе от аутопсии и (или) копия справки о смерти, на основании которой было выдано свидетельство о смерти);

в случае смерти в лечебном учреждении - выписка из медицинской карты или истории болезни Застрахованного лица;

оригинал справки соответствующего компетентного (правоохранительного) органа (в случае необходимости).

документы, удостоверяющие вступление наследников в права наследования (в том числе, если Выгодоприобретателем по договору страхования было Застрахованное лицо)

8.3. Выгодоприобретатель или наследник(и) по закону в случае отсутствия Выгодоприобретателя должны также предъявить договор страхования (страховой полис) или иное письменное подтверждение Страховщика об условиях страхования.

8.3.1. В случае смерти Застрахованного соблюдается следующий приоритет по выплате страхового обеспечения:

а) первую очередь - указанному в Договоре Выгодоприобретателю. Если в Договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

б) при отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным) - лицу, указанному в завещании Застрахованного;

в) при отсутствии получателя по п. 8.3.1. а) и п. б) лицу, признанному наследником Застрахованного по гражданскому законодательству, при предоставлении свидетельства о праве на наследство по закону.

Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающееся ему страховое возмещение, право на его получение переходит к наследникам умершего получателя, если иное не предусмотрено Договором.

Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка получателей страхового обеспечения.

8.4.Страховщик имеет право в любое время послать к пострадавшему от несчастного случая Застрахованному своего врача. Врачу Страховщика должна быть предоставлена возможность свободного доступа к больному и всестороннего обследования его состояния.

8.5.Если окончательную степень утраты общей трудоспособности определить в данное время невозможно, она может быть определена предварительно медицинским экспертом или доверенным врачом Страховщика.

8.6.Обязанность по получению указанных документов из компетентных органов и медицинских учреждений лежит на Застрахованном (Выгодоприобретателе).

8.7.При страховом случае произошедшим за пределами Российской Федерации, все документы должны быть представлены на русском языке и заверены нотариально.

IX.ВОЗМОЖНЫЕ СЛУЧАИ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ ПО ДОГОВОРАМ СТРАХОВАНИЯ.

9.1.По договорам страхования Страховщик не производит выплат, если причинами страхового случая были:

9.1.1.Умышленные действия Страхователя, Застрахованного, его правопреемников или Выгодоприобретателя;

9.1.2.Совершение Застрахованным самоубийства, покушения на самоубийство, или совершение членовредительства, за исключением случаев, установленных законодательством Российской Федерации.

9.1.3.Страховой случай произошел по причине нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

9.1.4.Страховой случай произошел во время совершения Застрахованным преступления.

9.2.Страховщик не производит выплат в связи с несчастными случаями или болезнями, вызванными:

9.2.1.военными действиями, их последствиями, народными волнениями и забастовками;

9.2.2.ядерным взрывом, радиацией или радиоактивным заражением.

9.2.3.участием в спортивных и иных занятиях, тренировках, соревнованиях и других мероприятиях, связанных с повышенной опасностью для жизни и здоровья, если иное не предусмотрено договором страхования и если Страхователь не указал данные условия страхования в Заявлении на страхование.

Если Договором не предусмотрено иное, страховыми случаями не признаются:

9.2.4.Смерть или инвалидность Застрахованного, наступившая вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, имевшегося у Застрахованного на дату заключения Договора, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении Договора;

9.2.5.Временная утрата трудоспособности (в т.ч. госпитализация) в связи с заболеванием, диагностированным у Застрахованного на дату заключения Договора;

9.2.6.Временная утрата трудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата трудоспособности вследствие беременности или ее прерывания, лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию больного), заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины;

9.2.7.Утрата трудоспособности в связи с хирургическими операциями, прямо или косвенно связанными с заболеванием СПИДом, операциями по смене пола, стерилизацией; лечением зубов, хирургическими операциями, связанные с беременностью и родами, абортами, оперативное лечение ожогов площадью менее 15% общей поверхности тела, вскрытие воспалений кожи, тканей и суставов, удаление шовного материала, пластические и косметические операции (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в

течение действия Договора), диагностикой методами эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, удалением непролиферирующих опухолей in-situ, операции, связанные со всеми видами рака кожи за исключением пролиферирующей злокачественной меланомы.

9.2.8. Утрата трудоспособности в связи с беременностью и родами, абортми, лечением зубов, с пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора), с заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ); с психическими и наркологическими заболеваниями.

9.3. Страховщик имеет право отказать в выплатах по договору страхования, если Страхователь, Выгодоприобретатель, либо их представители соответственно:

9.3.1. не уплатили очередной страховой взнос.

9.3.2. сообщили недостоверные сведения о состоянии здоровья Застрахованного на момент заключения договора (п. 1.4. настоящих Правил), в том числе заведомо ложные сведения (о ложности которых указанные лица знали или должны были знать), что привело к заниженной оценке Страховщиком страхового риска и, соответственно, страховых тарифов.

9.3.3. своевременно не известил Страховщика о страховом (несчастном) случае;

9.3.4. не предоставили врачу Страховщика возможности для свободного доступа к пострадавшему Застрахованному и обследования его состояния;

9.3.5. не предоставили документы и сведения, необходимые для установления причин, характера несчастного случая и его связи с наступившим результатом или предоставили заведомо ложные сведения.

9.4. Страховщик освобождается от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по договору, если они являются следствием принятия органами государственной власти и управления нормативных или иных актов, обязательных для Страховщика и повлиявших на исполнение договора.

9.5. Страховщик не несет ответственности за невыполнение обязательств по договору, если невозможность их выполнения явилась следствием чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях событий - непреодолимая сила (стихийные бедствия, пожары, забастовки, эпидемии, катастрофы, военные действия и т.п.). Наличие обстоятельств непреодолимой силы должно быть подтверждено соответствующими государственными органами.

X. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

10.1. Действие договора страхования прекращается:

10.1.1. по истечении срока действия договора;

10.1.2. досрочно, в соответствии с п.7.6. настоящих Правил;

10.1.3. при выплате страховой суммы полностью (единовременно или по частям).

XI. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ПРЕТЕНЗИЙ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ.

11.1. Право на предъявление к Страховщику требований о выплатах по договору страхования от несчастных случаев и болезней погашается по истечении трех лет со дня наступления страхового случая, если иное не предусмотрено законодательством РФ.

11.2. Страховщик имеет право в течение 3-х лет исчисляемых со дня выплаты, предъявить требования о возврате страховой суммы или страхового возмещения, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством РФ или настоящими Правилами.

11.3. Споры по требованиям, основанным на заключенном договоре страхования, рассматриваются в арбитражных судах, согласно установленной подведомственности и подсудности.

11.4. По соглашению Сторон, страховая сумма, страховая премия в договоре страхования могут быть указаны в иностранной валюте или условных единицах, эквивалентом которой являются соответствующие суммы в рублях. Если иное не предусмотрено договором страхования, все взаиморасчеты по договору осуществляются по курсу ЦБ Российской Федерации на день оплаты. При этом размер страховой суммы по договору (в т.ч. на каждого Застрахованного), устанавливаются по курсу ЦБ РФ на день оплаты страховой премии (или ее первой части).

Дополнительные условия страхования на случай критических заболеваний

1. На основании настоящих Дополнительных условий Страховщик заключает договоры страхования с юридическими или дееспособными физическими лицами (Страхователями) от несчастных случаев и болезней с дополнительным страхованием на случай критических заболеваний.

2. Если в Дополнительных условиях или Договоре не предусмотрено иное, положения Правил применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий.

3. Страховым случаем по данному варианту страхования является установление Застрахованному врачом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза одного из заболеваний, перечисленных в п.4:

4. В настоящих Правилах под критическими заболеваниями понимаются:

а) Злокачественная опухоль (Рак) - заболевание, проявляющееся наличием опухоли, которые гистологически описываются как злокачественные, с неконтролируемым ростом, наличием метастазов и прорастанием в здоровую ткань, лейкемия и злокачественные заболевания кроветворной и лимфатической системы, включая болезнь Ходжкина (Лимфогранулематоз). Из определения исключаются:

1. Все степени выраженности цервикальной интраэпителиальной неоплазии;
2. Все злокачественные опухоли кожных покровов и злокачественная меланома стадии IA (T1a No Mo по Международной классификации онкологических болезней Всемирной организации здравоохранения-ВОЗ);
3. Все опухоли, гистологически описанные как предраковые ;
4. Рак предстательной железы стадии 1 (1a, 1b, 1c);
5. Любой неинвазивный рак (cancer in situ);
6. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;
7. Все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции.

б) Инфаркт миокарда - остро возникший очаговый некроз сердечной мышцы (участка), развившийся вследствие абсолютной или относительной недостаточности кровоснабжения.

Вышеуказанный диагноз должен основываться на следующих данных:

- наличие в анамнезе типичных болей в грудной клетке (стенокардического характера, но более интенсивных, продолжительных по времени, часто повторяющихся, не купирующихся приемом нитроглицерина);
- новые изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда;
- значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК).

Следующие патологии исключаются из определения:

1. Инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I или T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда);
2. Безболевого инфаркта миокарда;
3. Нестабильная стенокардия;
4. Другие острые коронарные синдромы.

в) Инсульт - любые цереброваскулярные изменения, которые вызывают стойкую неврологическую симптоматику более чем на двадцать четыре часа, и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани. Продолжительность неврологической симптоматики должна наблюдаться не менее трех месяцев и подтверждена врачами-специалистами.

Из покрытия исключаются:

1. Преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения;
2. Травматические повреждения головного мозга;
3. неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени;
4. лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.

г) Почечная недостаточность - последняя стадия заболевания почек, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, требующим проведения гемодиализа или перитонеального диализа или трансплантации донорской почки.

д) Критические сужения коронарных артерий – требующие проведения АКШ при открытой грудной стенке. Необходимость проведения операции должна подтверждаться результатами коронарной ангиографии. Состояния, требующие проведения ангиопластики, стентирования и/или другие процедуры внутри артерии исключаются из определения.

е) Критические заболевания, требующие трансплантации сердца, легких, печени, железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), почки, костного мозга, тонкого и/или толстого кишечника, будучи в качестве реципиента.

Из определения исключается трансплантация иных, не перечисленных выше, органов, частей органов или какой-либо ткани, донорство органов.

ж) Паралич - полная и постоянная потеря двигательной функции двух и более конечностей вследствие несчастного случая или заболевания. Продолжительность этих состояний должна быть не менее трех месяцев после развития паралича и подтверждена врачами-специалистами.

з) Хронические заболевания частей аорты (грудной и брюшной части) требующие проведения хирургического вмешательства в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Под термином аорта в данном конкретном случае принято понимать ее грудную и брюшную части, ветви аорты из покрытия исключаются.

и) Стеноз и /или недостаточность одного или более пораженных клапанов сердца, требующих хирургической замены одного или более пораженных клапанов сердца искусственным клапаном. Определение включает замену аортального, митрального, трикуспидального или пульмонального клапанов сердца их искусственными аналогами вследствие развития стеноза/недостаточности или комбинации этих состояний.

Из покрытия исключается вальвулотомия, вальвулопластика и другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.

к) Слепота - полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден врачом-офтальмологом. К полной слепоте (0,0) в рамках настоящих Правил приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).

л) Рассеянный склероз – (в рамках настоящих Правил) заболевание Застрахованного лица, впервые диагностированное в период действия Договора. Окончательный диагноз должен быть установлен Врачом-невропатологом в сертифицированном медицинском учреждении. У Застрахованного лица должны присутствовать неврологические нарушения, проявляющиеся постоянно в течение минимум шести месяцев, или же Застрахованное лицо должно перенести по меньшей мере два документально подтвержденных обострения подобного рода нарушений (продолжительностью не менее 24 часов и проявляющихся по крайней мере в течение одного месяца в различных отделах центральной нервной системы). В качестве подтверждения заболевания обязательно наличие у Застрахованного лица типичных симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций в сочетании с типичными признаками заболевания при магнитно-резонансной томографии.

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

1. Заражение является прямым следствием переливания крови, произведённым по медицинским показаниям в период после вступления в действие страхового покрытия.

2. Учреждение, в котором было произведено переливание крови, признаёт свою ответственность по факту заражения Застрахованного.

3. Застрахованный не является больным гемофилией.

ВИЧ – инфекция - инфекционная болезнь, развивающаяся в результате многолетнего персистирования в лимфоцитах, макрофагах и клетках нервной ткани вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и характеризующаяся медленно прогрессирующим дефектом иммунной системы, который приводит к гибели больного от вторичных поражений, описанных как синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), или от подострого энцефалита.

Диагноз должен быть подтвержден врачами специализированного лечебного учреждения.

н) Доброкачественная опухоль головного мозга – постоянное неврологическое расстройство, развившееся вследствие удаления доброкачественной опухоли головного мозга под общей анестезией, или при неоперабельной опухоли. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатами компьютерной или магнитно-резонансной томографии. Продолжительность неврологической симптоматики должна наблюдаться не менее трех месяцев. Из определения исключаются все кисты, гранулемы, мальформации в области вен и артерий головного мозга, гематомы и опухоли гипофиза или позвоночника.

5. Варианты страхования

Программа А (основной список заболеваний)

Страховое обеспечение в размере страховой суммы выплачивается в случае событий 4 а) – 4 з)

Программа Б (расширенный список заболеваний)

Страховое обеспечение в размере страховой суммы выплачивается в случае событий 4 а) – 4 н)

6. По данному варианту страхования в случае, если Застрахованное лицо уже перенесло одно или несколько из заболеваний, указанных в п.п. 4, 5 настоящих дополнительных условий, данные заболевания могут быть исключены из покрытия, что определяется Договором страхования.

7. Страхование по настоящей программе осуществляется только при условии страхования по риску «Смерть в результате несчастного случая или болезни».

8. Застрахованными, если иное не предусмотрено условиями Договора страхования, не могут быть лица моложе 3 лет и старше 64 лет на дату начала страхования от критических заболеваний.

9. Срок действия договора страхования устанавливается не менее 1 года.

10. Договором может быть установлен период ожидания, в течение которого наступление критического заболевания не будет рассматриваться как страховой случай. При пролонгации договора страхования период ожидания в отношении Застрахованного лица, застрахованного ранее по договору, не будет действовать.

11. При наступлении события, обладающего признаками страхового случая, Застрахованный, Страхователь, или Выгодоприобретатель по основному варианту страхования или иное лицо, уполномоченное Застрахованным, обязаны в срок не позднее трех месяцев с даты наступления данного события письменно уведомить об этом Страховщика.

12. Для получения страхового обеспечения Страховщику должны быть представлены:

- оригинал страхового полиса (Договор);
- заявление на выплату страхового обеспечения установленной формы;
- документ, удостоверяющий личность получателя страхового обеспечения; оригинал страхового полиса (только по договорам индивидуального страхования);
- оригинал выписки (справки) из истории болезни (медицинской карты) Застрахованного или копия медицинской карты Застрахованного, заверенная печатью лечебного учреждения;
- копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного (для учащихся – форма 095/у);
- документ, удостоверяющий личность получателя страхового обеспечения;
- иные необходимые документы.

13. При наступлении страхового случая страховое обеспечение выплачивается в течение 3 (трех) рабочих дней после получения Страховщиком документов, указанных в п. 14 Дополнительных условий. При этом Страховщик вправе отложить выплату страхового обеспечения до выяснения обстоятельств заявленного страхового случая, до получения заключения медицинского учреждения (эксперта), назначенного Страховщиком, подтверждающего правильность установленного диагноза критического заболевания, а также до выяснения состояния здоровья Застрахованного на дату начала страхования от критических заболеваний.

14. Действие настоящего варианта условий страхования прекращается:

- а) с даты выплаты страхового обеспечения в полном объеме – при наступлении страхового случая по настоящему варианту;
- б) с даты окончания срока страхования;
- в) с даты обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа, если событие не попадает под действие п.4м) настоящих Дополнительных условий.

Таблица размеров выплат страхового обеспечения в результате несчастного случая

№ статьи	Характер повреждения	Размер выплаты (% от страховой суммы)
КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	Перелом костей черепа:	
	а) наружной пластинки костей свода	5
	б) свода	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
	Примечание. При открытом переломе костей черепа дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.	
2	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная, внутримозговая	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3	Повреждения головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга при сроках лечения у взрослых 10 и более дней, у детей 7 и более дней	5
	б) ушиб головного мозга (в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием), субарахноидальное кровоизлияние	10
	в) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	г) размоложение 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, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. 3. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	
4	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 нижней конечности)	30
	д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40
	е) моноплегию (паралич одной конечности)	60
	ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
	з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
	Примечания: 1. Страховая сумма в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100 %. 2. В том случае, если Страхователем представлены справки о лечении по поводу травмы и ее	

	осложнений, страховая сумма выплачивается по статьям 1,2,3,5,6 и ст.4 путем суммирования. 3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая сумма выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.	
5	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	10
	<u>Примечание.</u> Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст.1; ст.5 при этом не применяется.	
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:	
	а) сотрясение	5
	б) ушиб	10
	в) сдавление, гематомиялия, полиомиелит	30
	г) частичный разрыв	50
	д) полный перерыв спинного мозга	100
	<u>Примечания:</u> 1. В том числе, если страховая сумма была выплачена по ст. 6 (а, б, в, г), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст.4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая сумма по ст.4 выплачивается дополнительно к выплаченной ранее. 2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.	
7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
8	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) перерыв сплетения	70
	<u>Примечания:</u> 1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают оснований для выплаты страховой суммы.	
9	Перерыв нервов:	
	а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	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 нервов	20
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
	<u>Примечание.</u> Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страховой суммы.	
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
10	Паралич аккомодации одного глаза	15
11	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
12	Сужение поля зрения одного глаза:	
	а) неконцентрическое	10
	б) концентрическое	15
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
14	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:	
	а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема	3
	б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм	5
	<u>Примечания:</u> 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I-ой степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страховой суммы. 2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст.14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.20. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока выплачивалась страховая сумма по ст.14, а в дальнейшем осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для выплаты страховой суммы в большем размере, ранее выплаченная страховая сумма удерживается.3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страховой суммы.	

15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:	
	а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	5
	б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	10
16	Последствия травмы глаза:	
	а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит	5
	б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10
	Примечания: 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст.16, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее тяжелого последствия однократно. 2. В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст.10,11,12,13,15(б),16, и снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 35 % за один глаз.	
17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
18	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
19	Перелом орбиты	10
20	Снижение остроты зрения (см. “Таблицу страховых выплат, связанных со снижением остроты зрения”)	
	Примечания: 1. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст.14, 15(а), 19. 2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0. 3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0. 4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая сумма выплачивается с учетом остроты зрения до операции.	
ОРГАНЫ СЛУХА		
21	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой :	
	а) перелом хряща	3
	б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	в) отсутствие 1/3-1/2 части ушной раковины	10
	г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	30
	Примечание. Решение о выплате страховой суммы по ст.21(б, в, г) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если страховая сумма выплачена по ст.21, ст.59 не применяется.	
22	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	б) шепотная речь - до 1 м	15
	в) полная глухота (разговорная речь - 0)	25
	Примечание. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но 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 выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст.23,24 (а).	
23	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижение слуха	5
	Примечания: 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая сумма определяется по ст.22. Статья 23 при этом не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.23 не применяется.	
24	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:	
	а) острый гнойный	3
	б) хронический	5

	Примечание. Страховая сумма по ст.24 (б) выплачивается дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается с учетом факта травмы по соответствующей статье.	
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
25	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	5
	Примечание. Если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, выплата страховой суммы производится по ст.25 и 59 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.	
26	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:	
	а) с одной стороны	5
	б) с двух сторон	10
	Примечания : 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Если перелом ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.26, страховая сумма по этой статье выплачивается дополнительно к ст.29, 30.	
27	Повреждения грудной клетки:	
	а) поверхностная травма грудной клетки (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы): при сроках лечения более 21 дня	4
	б) открытая рана грудной клетки, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	при сроках лечения более 21 дня	6
28	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	40
	в) удаление одного легкого	60
	Примечание. При выплате страховой суммы по ст.28 (б, в) ст.28 (а) не применяется.	
29	Перелом грудины	5
30	Перелом каждого ребра	3
	Примечания: 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. 3. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая сумма выплачивается с учетом большего числа ребер.	
31	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	5
	б) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	в) торакотомия при повреждении органов грудной полости	15
	г) повторные торакотомии (независимо от их количества)	10
	Примечания: 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.28, ст. 31 при этом не применяется; ст.31 и 26 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	
32	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции	5
	Примечание. Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.	
33	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после	20

	травмы	
	Примечание. Страховая сумма по ст.33 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой по ст.32. В том случае, если Страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст. 32.	
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
34	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	5
35	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) I степени	10
	б) II степени	20
	в) III степени	25
	Примечание. Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая сумма выплачивается по ст. 35(а).	
36	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне :	
	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени	5
37	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	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 кровообращение 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. Страховая сумма по ст.35, 37 выплачивается дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст.34, 36. 4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.	
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
38	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, 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.	
39	Привычный вывих челюсти.	10
	Примечание. При привычном вывихе нижней челюсти страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по ст. 38, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 3 лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая сумма не выплачивается.	
40	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) челюсти	80
	Примечания: 1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. При выплате страховой суммы по ст.40 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.	
41	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой	3

	образование рубцов (независимо от их размера)	
42	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие кончика языка	10
	б) отсутствие дистальной трети языка	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
43	Повреждение зубов, повлекшее за собой:	
	а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба, потерю:	3
	б) 1 зуба	5
	в) 2-3 зубов	10
	г) 4-6 зубов	15
	д) 7-9 зубов	20
	е) 10 и более зубов	25
	Примечания: 1. При переломе или потери в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая сумма выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая сумма не выплачивается. 2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по ст.38 и 43 путем суммирования. 4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое пособие по ст.43 (а), а в дальнейшем этот зуб был удален, из страховой суммы, подлежащей выплате, вычитается выплаченное ранее страховое пособие. 5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая сумма выплачивается на общих основаниях по ст.43. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.	
44	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	5
45	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода	35
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	95
	Примечание. Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.45, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по ст.44 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	
46	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	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)	100
	Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах “а”, “б”, “в”, страховая сумма выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах “г” и “д” - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая сумма выплачивается по ст.44 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	
47	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи	10
	Примечания: 1. Страховая сумма по ст.47 выплачивается дополнительно к страховой сумме, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страховой суммы.	
48	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за	

	собой:	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз	5
	б) печеночную недостаточность	10
49	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	в) удаление части печени	25
	г) удаление части печени и желчного пузыря	35
50	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезенки	30
51	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	в) удаление желудка	60
	Примечание. При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	
52	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены :	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	5
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества)	10
	Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст.48-51, статья 52 (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, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям и ст.52(в) однократно. 3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно выплачивается страховая сумма по ст.56 (5 %).	
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
53	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление части почки	30
	в) удаление почки	60
54	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) цистит, уретрит	5
	б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит	10
	в) уменьшение объема мочевого пузыря	15
	г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром), синдром размоложения), хроническую почечную недостаточность	30
	е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.54, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховая сумма в связи с последствиями в подпунктах “а”, “в”, “г”, “д” и “е” ст.54, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст.53 или 56 (а) и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.	
55	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:	
	а) цистостомия	5
	б) при подозрении на повреждение органов	10

	в) при повреждении органов	15
	г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	10
	Примечание. Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая сумма выплачивается по ст.53 (б, в); ст.55 при этом не применяется.	
56	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:	
	ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
57	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичника	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	в) потерю матки у женщин в возрасте:	
	до 40 лет	50
	с 40 до 50 лет	30
	50 лет и старше	15
	г) потерю полового члена, обоих яичек	100
58	Изнасилование лица (по заключению правоохранительных органов) в возрасте:	
	до 15 лет	50
	с 15 до 18 лет	30
	18 лет и старше	15
МЯГКИЕ ТКАНИ		
59	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:	
	а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 квадрат. см	3
	б) образование рубцов площадью 1,0 квадрат. см и более или длиной 5 см и более	5
	в) значительное нарушение косметики	10
	г) резкое нарушение косметики	30
	д) обезображение	55
	Примечания: 1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображение - это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий. 2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая сумма выплачивается с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени. 3. Если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем Застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), вновь выплачивается страховая сумма с учетом последствий повторной травмы.	
60	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов:	
	а) от 2,0 до 5,0 квадрат. см или длиной 5 см и более	3
	б) от 5 квадрат. см до 0,5 % поверхности тела	5
	в) от 0,5 % до 2,0 %	10
	г) от 2,0 % до 4,0 %	15
	д) от 4 % до 6 %	20
	е) от 6 % до 8 %	25
	ж) от 8 % до 10 %	30
	з) от 10 % до 15 %	35
	и) 15 % и более	40
	Примечания: 1. 1 % поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца). 2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 3. Если страховая сумма выплачивается за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.60 не применяется.	
61	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:	
	а) от 1 % до 2 % поверхности тела	3
	б) от 2 % до 10 %	5

	а) открытая рана плечевого сустава, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	при сроках лечения более 21 дня	6
	б) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5
	в) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10
	г) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча	15
71	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) привычный вывих плеча	10
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	в) “болтающийся” плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	Примечания: 1. Страховая сумма по ст.71 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы. 3. Страховая сумма при привычном вывихе плеча выплачивается в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором проводилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая сумма не выплачивается.	
ПЛЕЧО		
72	Повреждения области плеча:	
	открытая рана плеча, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	при сроках лечения более 21 дня	6
73	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б) двойной перелом	20
74	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	45
	Примечания: 1. Страховая сумма по ст.74 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы.	
75	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	80
	б) плеча на любом уровне	75
	в) единственной конечности на уровне плеча	100
	Примечание. Если страховая сумма выплачивается по ст.75, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
76	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) открытая рана локтя, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	при сроках лечения более 21 дня	6
	б) гемартроз, пропорциональный подвывих предплечья	3
	в) отрывы костных фрагментов, в том числе надмышелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
	г) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
	д) перелом плечевой кости	15
	Примечание. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.76, выплата страховой суммы производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.	

77	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) “болтающийся” локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
	Примечания: 1. Страховая сумма по ст.77 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.	
ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
78	Повреждения области предплечья:	
	открытая рана предплечья, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	при сроках лечения более 21 дня	6
79	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
80	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	15
	б) двух костей	30
	Примечание. Страховая сумма по ст.80 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
81	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	65
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
	Примечания: 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. Если страховая сумма выплачивается по ст.81, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
82	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) открытая рана запястья, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	при сроках лечения более 21 дня	6
	б) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5
	в) перелом двух костей предплечья	10
	г) перилунарный вывих кисти	15
83	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15
	Примечания: 1. Страховая сумма по ст.83 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.	
КИСТЬ		
84	Повреждения области кисти:	
	открытая рана кисти, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	при сроках лечения более 21 дня	6
85	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	

	а) одной кости (кроме ладьевидной)	5
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	10
	в) ладьевидной кости	10
	г) вывих, переломо-вывих кисти	15
	Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования.	
86	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	65
	в) ампутацию единственной кисти	100
	Примечание. Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей выплачивается дополнительно по ст.86 (а) в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
ПАЛЬЦЫ КИСТИ ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
87	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки	3
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	5
	Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.	
88	Повреждения пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	10
	б) отсутствие движений в двух суставах	15
	Примечание. Страховая сумма в связи с нарушением функции 1 пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
89	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	10
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
	Примечание. Если страховая сумма выплачена по ст.89, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЕЦ		
90	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки	3
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	5
	Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.	
91	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10
	Примечание. Страховая сумма в связи с нарушением функции пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если	

98	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	б) двойной перелом бедра	30
99	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
	Примечания: 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. Страховая сумма по ст.99 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
100	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	70
	б) единственной конечности	100
	Примечание. Если страховая сумма была выплачена по ст.100, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
101	Повреждения области коленного сустава:	
	а) открытая рана коленного сустава, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	при сроках лечения более 21 дня	6
	б) гемартроз	3
	в) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска	5
	г) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	д) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	е) перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
	ж) перелом дистального метафиза бедра	25
	з) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30
	Примечания: 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.101, 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 10 % страховой суммы однократно.	
102	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	30
	в) эндопротезирование	40
	Примечание. Страховая сумма по ст.102 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава.	
ГОЛЕНЬ		
103	Повреждения области голени:	
	открытая рана голени, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	при сроках лечения более 21 дня	6
104	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
	Примечания: 1. Страховая сумма по ст.104 определяется при : - переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; - переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; - переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети. 2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза,	

	страховая сумма выплачивается по ст.101 и 104 или ст.107 и 104 путем суммирования.	
105	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости	5
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
	Примечания: 1. Страховая сумма по ст.105 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 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.	
106	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	60
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	70
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
	Примечание. Если страховая сумма была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
107	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) открытая рана голеностопного сустава, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	при сроках лечения более 21 дня	6
	б) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза, полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при лечении 14 дней и более.	5
	в) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	г) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
	Примечания: 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 10 % страховой суммы однократно.	
108	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе (анкилоз)	20
	б) “болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	50
	Примечание. Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.108, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.	
109	Разрыв ахиллова сухожилия:	
	а) при консервативном лечении	5
	б) при оперативном лечении	10
СТОПА		
110	Повреждения стопы:	
	а) открытая рана стопы, в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	при сроках лечения от 14 до 21 дня	4
	при сроках лечения более 21 дня	6
	б) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	в) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	г) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе Лисфранка)	15
	Примечания: 1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно. 2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм,	

	страховая сумма выплачивается с учетом факта каждой травмы.	
111	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	15
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневого (Лисфранка)	20
	ампутацию на уровне:	
	г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	д) плюсневых костей или предплюсны	40
	е) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50
	Примечания: 1. Страховая сумма в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.111 (а, б, в), выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам “г”, “д”, “е” - независимо от срока, прошедшего со дня травмы. 2. В том случае, если страховая сумма выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
ПАЛЬЦЫ СТОПЫ		
112	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):	
	а) одного пальца	3
	б) двух-трех пальцев	5
	в) четырех-пяти пальцев	10
	Примечание. Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3 % страховой суммы однократно.	
113	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	первого пальца:	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
	д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20
	Примечания: 1. В том случае, если страховая сумма выплачивается по ст.113, 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.	
114	Повреждение, повлекшее за собой:	
	а) образование лигатурных свищей	3
	б) лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики	5
	в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10
	Примечания: 1. Ст.114 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов). 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страховой суммы.	
115	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой.	5
	Примечание. Выплата страховой суммы по ст.115 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	
116	Случайное острое отравление, асфиксия (удушие), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), болезнь Лайма, поражение электрошоком, атмосферным электричеством, укусы змей, ядовитых насекомых, ботулизм; столбняк, бешенство развившиеся в результате травматического повреждения (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при стационарном лечении длительностью:	
	а) 6 - 10 дней	5
	б) 11 - 20 дней	10

	в) свыше 20 дней	15
	Примечание. Если в медицинском заключении указано, что события, перечисленные в ст. 116, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям. Ст.116 при этом не применяется.	
117	Если какая-либо травма, происшедшая с застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотрена данной "Таблицей", но вызвавшая временную утрату трудоспособности и потребовала стационарного и (или) амбулаторного непрерывного лечения в общей сложности не менее 10 дней, то производится разовое пособие в размере:	
	а) при непрерывном лечении от 10 до 15 дней включительно;	2
	б) при непрерывном лечении свыше 15 дней.	3
	Примечание:	
	1. Ст. 117 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 выплаты по ст.117 возникнут основания для выплаты по иным статьям Таблицы, размер дополнительной выплаты уменьшается на размер ранее произведенной выплаты по ст.117.	
ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ		
118	Раневая поверхность после касательных одиночных ранений (пулевые или осколочные) площадью:	
	а) площадью 5-8 кв. см.	5
	б) площадью 8-10 кв. см.	10
	в) более 10 кв. см.	15
	г) лица	17
	Примечание: При множественных ранениях каждая последующая рана + 5%, но не более 20%	
119	Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:	
	а) 1 ранение	20
	б) при множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но не более 30%	20
120	Слепое ранение без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:	
	а) 1 ранение	25
	б) при множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но не более 30%	20
121	При инфицированных ранениях (по п.п. 118-121) дополнительно, однократно	
122	Огнестрельные проникающие ранения:	
122.1	Голова (1 ранение):	
	а) с повреждением мозговых оболочек	40
	б) с повреждением головного мозга	50
	в) при множественных ранениях	+15
122.2	Шея (1 ранение):	
	а) с повреждением сосудов	60
	б) с повреждением трахеи	50
	в) каждое последующее ранение	+15
122.3	Грудная клетка (1 ранение):	
	а) без повреждения легкого и плевры	20
	б) с повреждением легкого	30
	в) с повреждением крупных сосудов и/или сердца	50
	г) с повреждением пищевода	50
	д) с повреждением позвоночника	60
	е) с повреждением спинного мозга	80
	ж) с полным разрывом спинного мозга	100
	з) множественные проникающие ранения	+15
	и) при сопутствующем переломе 1-2 ребер	+5
	к) при сопутствующем переломе 3-5 ребер	+10
122.4	Брюшная полость (1 ранение):	
	а) без повреждения органов	30
	б) с повреждением желудка и кишечника	45
	в) с повреждением поджелудочной железы	50
	г) с повреждением селезенки	40
	д) с повреждением печени	50
	е) с повреждением брюшной аорты	60
	ж) при ранении других органов	+20
122.5	Ранение одной почки	
		50
122.6	Ранение мочеточников, мочевого пузыря:	

	а) ранение мочевого пузыря	45
	б) ранение мочеточников	15
122.7	Открытые повреждения верхних конечностей:	
	а) с повреждением ключицы	20
	б) с повреждением костей плечевого пояса	30
	в) с повреждением плеча	25
	г) с повреждением сосудов или нервов на уровне плеча	35
	д) с повреждением костей локтевого сустава	30
	е) с повреждением сосудов или нервов на уровне локтевого сустава	30
	ж) с повреждением 1 кости предплечья	20
	з) с повреждением 2 костей предплечья	30
	и) с повреждением нервов или сосудов предплечья	25
	к) с повреждением 1 кости кисти или запястья	15
	л) с повреждением 2-4 костей кисти	25
	м) с повреждением 5 костей кисти и более	35
	н) с повреждением сосудов на уровне кисти	10
	о) с повреждением 1-го и /или/ 2-го пальца /ев/	10
	п) с повреждением других пальцев	5
	р) каждое последующее ранение	+5
122.8	Открытые повреждения нижних конечностей:	
	а) с повреждением головки или шейки бедренной кости	35
	б) с повреждением бедренной кости	30
	в) с повреждением сосудов или нервов на уровне бедра	35
	г) с повреждением коленного сустава	35
	д) с повреждением малой берцовой кости	10
	е) с повреждением большой берцовой кости	30
	ж) с повреждением нервов или сосудов на уровне голени	40
	з) с повреждением голеностопного сустава	30
	и) с повреждением пяточной кости	35
	к) с повреждением 1-2 костей предплюсны и плюсны	20
	л) с повреждением 3-4 костей предплюсны и плюсны	25
	м) с повреждением более 4-х костей	40
	н) с повреждением первого пальца	15
	о) с повреждением других пальцев	5
	п) с повреждением каждое послед. ранение со стороны поврежд. конечности	+5
122.9	При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается	52
122.10	При огнестрельных ранениях органов зрения и слуха страховое обеспечение производится по основной таблице в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15%	
123	Несросшийся перелом, ложный сустав, остеомиелит, развившиеся после огнестрельного ранения.	+20%

1. Выплата страхового обеспечения может производиться по нескольким статьям одновременно, если иное не оговорено в статьях данной таблицы.
2. Если имеются основания для выплаты по нескольким пунктам внутри одной статьи, то выплата начисляется по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты.
3. Если была произведена выплата по одному из пунктов статьи, а позднее признается основание для более высокой выплаты по этой же статье, то начисляется выплата по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты, причем размер выплаты уменьшается на выплаченную ранее сумму.
4. Не производится дополнительная страховая выплата за следующие оперативные вмешательства:
 - первичная хирургическая обработка (ушивание краев раны, иссечение некротических участков);
 - удаление инородных тел, шовного материала;
 - повторные плановые оперативные вмешательства, связанные с удалением ранее установленных фиксирующих пластин, штифтов, шурупов, дренажей и пр.
5. Страховое обеспечение, выплачиваемое в связи с травмой органа, не должно превышать размера страхового обеспечения, выплачиваемого при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100% от страховой суммы по данному риску/группе рисков.
6. Если в столбце «Размер выплаты в % от страховой суммы» размер выплаты имеет знак «+», выплата производится в % от размера страховой выплаты дополнительно и однократно.
7. Наступление выше перечисленных повреждений должно быть подтверждено документами медицинского учреждения.

**Таблица страховых выплат,
связанных со снижением остроты зрения**

(к статье 20 "Таблицы размеров выплат страхового обеспечения при временной утрате трудоспособности в результате несчастного случая")

Острота зрения		Размер страховой суммы, подлежащей выплате, %	Острота зрения		Размер страховой суммы, подлежащей выплате, %	
до травмы	после травмы		до травмы	после травмы		
1,0	0,9	5	0,6	0,5	5	
	0,8	5		0,4	5	
	0,7	5		0,3	10	
	0,6	5		0,2	10	
	0,5	10		0,1	15	
	0,4	10		0,09-0,05	20	
	0,3	15		0,04 и ниже	25	
	0,2	20		0,5	0,4	5
	0,1	25			0,3	5
	0,09-0,05	30			0,2	10
0,04 и ниже	35	0,1	10			
0,9	0,8	5	0,09-0,05	15		
	0,7	5	0,04 и ниже	20		
	0,6	5	0,4	0,3	5	
	0,5	5		0,2	5	
	0,4	10		0,1	10	
	0,3	10		0,09-0,05	15	
	0,2	15	0,04 и ниже	20		
	0,1	20	0,3	0,2	5	
	0,09-0,05	30		0,1	5	
	0,04 и ниже	35		0,09-0,05	10	
0,8	0,7	5	0,04 и ниже	20		
	0,6	5	0,2	0,1	5	
	0,5	10		0,09-0,05	10	
	0,4	10		0,04 и ниже	20	
	0,3	15	0,1	0,09-0,05	10	
	0,2	20		0,04 и ниже	20	
	0,1	25	ниже 0,1	0,04 и ниже	20	
	0,09-0,05	30	Примечания: 1. При отсутствии или противоречивости сведений об остроте зрения до травмы следует ориентироваться на остроту зрения неповрежденного глаза. 2. К полной слепоте приравнивается острота зрения, равная 0,04 и ниже. 3. При удалении глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.			
	0,04 и ниже	35				
	0,7	0,6	5			
0,5		5				
0,4		10				
0,3		10				
0,2		15				
0,1		20				
0,09-0,05		25				
0,04 и ниже	30					

Выплата страхового обеспечения при ожогах (в процентах от страховой суммы)

(к статье 62 "Таблицы размеров выплат страхового обеспечения при временной утрате трудоспособности в результате несчастного случая")

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
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

- При ожогах дыхательных путей - дополнительно 30% от размера страховой выплаты.
- При ожогах головы и (или) шеи размер страхового обеспечения увеличивается:
 - на 5% от размера страховой выплаты при площади ожога до 5% поверхности тела;
 - на 10% от размера страховой выплаты при площади ожога от 5 до 10% поверхности тела.
- При ожогах промежности размер страхового обеспечения увеличивается на 10% от размера страховой выплаты.
- Ожоговая болезнь (ожоговый шок) - +20% от размера страховой выплаты.
- 1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.

ОБРАЗЦЫ ИСПОЛЬЗУМОЙ СТРАХОВОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

№ Российская Федерация,
Санкт-Петербург

«___» _____ 20 г.

Страховое акционерное общество «Медэкспресс», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Президента Шумиловой Наталии Юрьевны, действующей на основании Устава, с одной стороны, и

далее Страхователь, в лице

действующего (ей) на основании

с другой стороны, при совместном упоминании именуемые Стороны, заключили настоящий договор (далее — Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. В соответствии с Договором и Правилами страхования от несчастных случаев и болезней САО «Медэкспресс», (далее – Правила), Страхователь обязуется уплатить Страховщику страховую премию, а Страховщик обязуется при страховом случае (п. 5 Договора), произошедшем с любым Застрахованным из прилагающегося к Договору списка, произвести страховую выплату 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.

2. ЗАСТРАХОВАННЫЕ

2.1. Застрахованные по Договору указаны в прилагающемся к Договору списке (Списке застрахованных).

Общее количество застрахованных по Договору составляет человек

2.2. Список застрахованных является неотъемлемой частью Договора.

2.3. Договор (страхование от рисков, указанных в п. 5.2.1 - 5.2.4.) не может быть заключен в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения, болезнями нервной системы тяжелой степени, слепых, глухих, парализованных, наркозависимых, а также иных лиц, являющихся инвалидами I или II группы.

Если указанные лица будут внесены Страхователем в Список застрахованных, Договор в отношении этих лиц признается ничтожным с момента заключения и страховые выплаты по нему не производятся.

3. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

3.1. Получателем страховой выплаты по Договору (при наступлении страховых случаев, предусмотренных п.п.5.2.2.,5.2.3., 5.2.5., 5.2.6., 5.2.7. Договора) т.е. Выгодоприобретателем, является Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено Договором.

3.2. Получателем страховой выплаты по Договору (при наступлении страховых случаев, предусмотренных п.п. 5.2.1., 5.2.4. Договора) является назначенный Застрахованным (с письменного согласия Застрахованного) Выгодоприобретатель.

Если Выгодоприобретатель не назначен, а так же в случае смерти Выгодоприобретателя - гражданина, или ликвидации

Выгодоприобретателя - юридического лица до наступления страхового случая, получателем страховой выплаты в случае смерти Застрахованного является наследник(и) Застрахованного по закону.

3.3. Назначенные Выгодоприобретатели по Договору указаны в прилагающемся к Договору списке (Списке застрахованных).

4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя (или Застрахованного лица), связанное с причинением вреда его жизни и здоровью.

5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (выплату страхового возмещения).

5.2. Страховыми случаями признаются следующие события, имевшие место в период действия настоящего Договора:

(сделать отметку в квадрате в соответствии с выбранным (выбранными) вариантом (вариантами))

5.2.1. наступление смерти застрахованного лица в результате несчастного случая;

5.2.2. наступление стойкой нетрудоспособности в результате несчастного случая;

5.2.3. наступление временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая;

5.2.4. наступление смерти Застрахованного в результате заболевания.

5.2.5. наступление стойкой нетрудоспособности в результате болезни;

5.2.6. наступление временной утраты трудоспособности в результате болезни (в том числе госпитализация);

5.2.7. Установление диагноза одного из заболеваний. (Критические заболевания)

События, предусмотренные п.п. 5.2.1. – 5.2.3. признаются страховыми случаями, если они явились следствием несчастного случая, происшедшего в период действия Договора и подтверждены документами, выданными компетентными учреждениями и организациями в установленном законом порядке.

События, предусмотренные п.п. 5.2.1., 5.2.2. и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в период действия Договора, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая.

Под несчастным случаем понимается внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, произошедшее помимо воли Застрахованного и вызвавшее расстройство здоровья Застрахованного или его смерть.

События, предусмотренные в п.п. 5.2.4.-5.2.7. наступившие в результате заболевания, признаются страховыми случаями, если заболевание было впервые диагностировано в период действия договора страхования или характерные симптомы заболевания впервые появились в период действия договора страхования.

5.3. Вышеназванные события (п. 5.2.) не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

5.3.1. умышленных действий Страхователя, Застрахованного, его правопреемников или других лиц, назначенных для получения страховой суммы.

5.3.2. совершения Застрахованным самоубийства, покушения на самоубийство, или совершения членовредительства, за исключением случаев, установленных законодательством Российской Федерации.

5.3.3. страховой случай произошел по причине нахождения застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

5.3.4. совершения Застрахованным преступления, обусловившего наступление страхового случая.

Перечисленные в п.п. 5.3.1.-5.3.4. деяния признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном законодательством порядке.

5.4. Договор может быть заключен на случай наступления любого события из числа перечисленных в п.5.2., или любой комбинации этих событий. Риск «Смерть от болезней» может быть включен только в комплексе со всеми рисками от Несчастного случая, либо с рисками «стойкая утрата Застрахованным общей трудоспособности, явившаяся следствием несчастного случая» и (или) «временная утрата Застрахованным общей трудоспособности, явившаяся следствием несчастного случая».

6. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

6.1. Страховое покрытие по Договору действует:

(сделать отметку в соответствующем квадрате)

<input type="checkbox"/>	24 часа в сутки
<input type="checkbox"/>	На время выполнения Застрахованным служебных обязанностей
<input type="checkbox"/>	На время выполнения Застрахованным служебных обязанностей и время следования из дома до места работы (1,5 часа) и обратно (1,5 часа)
<input type="checkbox"/>	Иное

6.2. Договор действует на территории:

(сделать отметку в соответствующем квадрате)

<input type="checkbox"/>	России	<input type="checkbox"/>	Всего мира	<input type="checkbox"/>	Иное
--------------------------	--------	--------------------------	------------	--------------------------	------

7. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

7.1. Страховой суммой по Договору, является денежная сумма, в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.

7.2. Страховая сумма устанавливается в Договоре по соглашению Страхователя со Страховщиком.

Общая страховая сумма по договору составляет:

(Цифрами)

(Прописью)

Страховые суммы по каждому из страхуемых рисков в отношении каждого Застрахованного, указаны в Списке застрахованных (Приложение № 2 к Договору страхования).

7.3. Страховой выплатой является денежная сумма, которая выплачивается Выгодоприобретателю или его наследникам при наступлении страхового случая.

7.4. Общий размер страховых выплат, произведенных за период действия Договора каждому Выгодоприобретателю, не может превысить страховую сумму, установленную для данного Застрахованного в Списке застрахованных.

7.5. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в течение срока действия Договора увеличить размер страховой суммы. При увеличении размера страховой суммы Страхователь обязан уплатить дополнительный страховой взнос.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ВЗНОС, СТРАХОВОЙ ТАРИФ

8.1. Страховая премия исчисляется исходя из размера установленной страховой суммы и страховых тарифов.

Общая сумма премии по Договору (сумма страховых премий, подлежащих уплате за всех Застрахованных из Списка застрахованных) составляет:

(Цифрами)

(Прописью)

8.2. Страховая премия уплачивается в следующем порядке:

(сделать отметку в соответствующем квадрате)

<input type="checkbox"/>	Единовременно
<input type="checkbox"/>	В рассрочку
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	

(порядок уплаты взносов в рассрочку. Суммы и даты их перечисления)

(сделать отметку в соответствующем квадрате)

<input type="checkbox"/>	Наличными деньгами	<input type="checkbox"/>	В безналичном порядке
--------------------------	--------------------	--------------------------	-----------------------

9. НАЧАЛО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

9.1. Настоящий Договор вступает в силу 00 ч. 00 мин. _____ г. и действует до 24 ч. 00 мин. _____ г.

10. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

Договор действует С момента вступления в силу

11. ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

11.1. Договор прекращается досрочно в случае заявления одной из Сторон в письменном виде требования о досрочном прекращении Договора. При этом Договор прекращается с момента получения другой Стороной вышеуказанного требования.

11.2. Договор может быть прекращен досрочно в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором сроки.

11.3. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика он возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы за неистекший срок действия договора страхования.

11.4. При досрочном прекращении договора страхования по инициативе Страхователя Страховщик возвращает ему страховые взносы за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов на ведение дела, если иное не предусмотрено договором.

11.5. Страховщик отказывает в возврате части страховой премии, если досрочное расторжение производится менее, чем за два календарных месяца до окончания срока действия договора.

12. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан в течение 30 дней уведомить о его наступлении Страховщика или его представителя.

12.2. При наступлении страховых случаев, предусмотренных п.п. 5.2.2. - 5.2.7. размеры страховых выплат составляют:

12.2.1. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 5.2.1., 5.2.4 Договора, размер страховой выплаты составляет 100% страховой суммы.

12.2.2. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 5.2.2., 5.2.5. Договора, размер страховой выплаты составляет:

- при наступлении 1^{-ой} группы инвалидности — 100% страховой суммы;
- при наступлении 2^{-ой} группы инвалидности — 70% страховой суммы;
- при наступлении 3^{-ей} группы инвалидности — 50% страховой суммы;

12.2.3. При наступлении страхового случая по риску, указанного в п. 5.2.3 Договора, выплаты производятся по одному из двух вариантов по выбору страхователя:

(сделать отметку в соответствующем квадрате)

<input type="checkbox"/>	По «Таблице размеров выплат страхового обеспечения в результате несчастного случая»: от 1% до 100% от страховой суммы в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по рискам временной утраты трудоспособности, установленной для застрахованного.
<input type="checkbox"/>	По больничному листу: 0.2 % от страховой суммы за каждый рабочий день нетрудоспособности, начиная с первого, но не более 4-х месяцев

12.2.4. При наступлении страхового случая, указанного в п. 5.2.6 выплата составляет 0.2% от страховой суммы за каждый рабочий день нетрудоспособности, начиная с первого, но не более 4-х месяцев.

12.2.5. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 5.2.7. «Установление диагноза одного из заболеваний» (Критические заболевания), страховая выплата производится по одному из вариантов :

(сделать отметку в соответствующем квадрате)

	Единовременно, в размере страховой суммы по данному риску
	Единовременно, в размере % от страховой суммы по данному риску.

12.3. По риску указанному в п.5.2.7 Договором :

(сделать отметку в соответствующем квадрате)

	Установлен период ожидания в течение которого наступление критического заболевания не будет рассматриваться как страховой случай Срок -
	Период ожидания не установлен

12.4. Общая сумма страховых выплат (по одному или нескольким страховым случаям) Выгодоприобретателю по Договору не может превышать страховой суммы установленной для данного Застрахованного в Списке застрахованных.

12.5. Если после произведенной страховой выплаты в результате несчастного случая, будут выявлены более тяжелые последствия этого события (осложнение травмы или заболевания, более тяжелое повреждение того же органа и т.п.), дающие основание для увеличения размера страховой выплаты, то, при окончательном расчете, размер вновь выплачиваемой суммы уменьшается на ранее выплаченную сумму страхового возмещения.

12.6. При изменении в период действия Договора рода занятий (профессиональной деятельности) любого застрахованного из Списка застрахованных или иных обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель обязаны незамедлительно сообщить об этом Страховщику в письменной форме.

При увеличении страхового риска в период действия Договора Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора, уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска или обратиться в суд с требованием принудительного расторжения Договора.

12.7. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения или в разумных пределах уменьшить его размер в случае:

а) невыполнения или ненадлежащего выполнения Страхователем или Выгодоприобретателем обязанностей, установленных настоящим Договором. сообщения Страхователем Застрахованным или Выгодоприобретателем заведомо ложных сведений (о ложности которых указанные лица знали или должны были знать), что привело к заниженной оценке Страховщиком страхового риска и, соответственно, страховых тарифов.

12.8. Страховое возмещение выплачивается Выгодоприобретателю в течение трех рабочих дней после предоставления Страхователем или Выгодоприобретателем всех необходимых документов, подтверждающих право Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты, в частности, документов указанных в Правилах страхования от несчастных случаев и болезней САО «Медэкспресс», утвержденных «19» декабря 2014 года.

12.9. Страховое возмещение может быть выплачено Выгодоприобретателю следующим образом:

- наличными деньгами в кассе Страховщика;
- переводом на счет Выгодоприобретателя в банке (банковскую карту).

12.10. В особых случаях Страховщик имеет право отложить выплату до получения необходимых дополнительных документов, подтверждающих обстоятельства события, которое заявитель квалифицирует как страховой случай.

13. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

13.1. Все споры по Договору подлежат разрешению путем переговоров.

13.2. В случае невозможности разрешения споров путем переговоров они разрешаются в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

13.3. По всем вопросам, не урегулированным настоящим Договором, Стороны руководствуются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

14. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

14.1. Страховщик обязан обеспечивать конфиденциальность в отношении со Страхователем (Застрахованным) в

соответствии со ст.13 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Информация о диагнозах заболеваний Застрахованных, их обращениях за страховыми выплатами и их размерах может быть предоставлена Страхователю только по письменному разрешению Застрахованных лиц.

14.2. Стороны обязуются, соблюдать требования Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и иного законодательства в области защиты информации и персональных данных.

14.3. Страхователь предоставляет Страховщику подписанные Заявления Застрахованного лица, включающие согласие Застрахованного на обработку Страховщиком и уполномоченными им третьими лицами его персональных данных содержащихся в Договоре страхования и Дополнительных соглашениях/Приложениях к нему, в том числе специальных категорий персональных данных, (а также иных персональных сведений, получаемых Страховщиком при исполнении Договора страхования), любыми способами, установленными законом. Срок использования и обработки персональных данных до момента письменного уведомления Страховщика об отзыве настоящего согласия.

14.4. Стороны гарантируют обеспечение необходимого уровня защиты персональных данных и иной информации, носящей конфиденциальный характер, в том объеме и теми средствами, как того требует действующее законодательство Российской Федерации.

14.5. Каждая Сторона самостоятельно несет ответственность за несоблюдение требований действующего законодательства и иных нормативных актов в области защиты персональных данных и иной информации и использование ненадлежащих средств защиты.

15. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

15.1. Подписывая настоящий Договор страхования, Страхователь подтверждает, что Правила страхования им получены и он ознакомлен с ними. В случае возникновения противоречий между положениями договора страхования и Правилами, приоритет имеют положения Договора страхования.

16. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

--

17. ПРИЛОЖЕНИЯ

1. Заявление на страхование.
2. Правила страхования от несчастных случаев и болезней САО "Медэкспресс".

В соответствии с п.2 ст.943 Гражданского кодекса Российской Федерации Правила страхования от несчастных случаев и болезней официально действующие у Страховщика на момент подписания Договора, вручены Страхователю при заключении Договора.

18. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА СТОРОН:

ЗАЯВЛЕНИЕ на индивидуальное страхование от несчастных случаев

г. Санкт-Петербург

«___» _____ 20

___ г.

Я, _____

Фамилия, Имя, Отчество, дата рождения

Адрес места жительства (регистрации), телефон

Реквизиты документа, удостоверяющего личность (паспорт, заграничный паспорт, паспорт моряка и т.д.), когда, кем выдан

Гражданство, данные миграционной карты (для иностранных граждан).

прошу САО «Медэкспресс» (ИНН 7803025365) заключить со мной договор страхования (далее – Договор):

1. Застрахованным по Договору считать:

Ф.И.О.	
Профессия	
Документ, удостоверяющий личность (серия, №, когда и кем выдан)	
Дата рождения:	
Место жительства:	
Телефон:	

2. Страховые риски (сделать отметку в квадрате в соответствии с выбранным(и) вариантом (и)):

2.1) наступление смерти в результате несчастного случая;	
2.2) наступление стойкой нетрудоспособности в результате несчастного случая (инвалидность I-III группы);	
2.3) наступление временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая:	
По «Таблице размеров выплат страхового обеспечения в результате несчастного случая» (Приложение № 2 к Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней) от 1% до 100% от страховой суммы в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по риску временной утраты трудоспособности, установленной для застрахованного;	
По больничному листу: 0.2 % от страховой суммы за каждый рабочий день нетрудоспособности, начиная с первого, но не более 4-х месяцев.	
2.4) наступление смерти в результате заболевания;	
2.5) наступление стойкой нетрудоспособности в результате болезни (инвалидность I-II группы);	
2.6) наступление временной утраты трудоспособности в результате болезни :	
По больничному листу: 0.2 % от страховой суммы за каждый рабочий день нетрудоспособности, начиная с первого, но не более 4-х месяцев	
2.7) наступление профессиональной нетрудоспособности в результате болезни	
2.8) Критические заболевания (Приложение № 1 к Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней)	
Программа А (основной список заболеваний)	
Программа Б (расширенный список заболеваний)	

3. При заключении договора страхования Страхователю известно, что Застрахованный:

не является лицом, страдающим психическими расстройствами и расстройствами поведения, болезнями нервной системы тяжелой степени, слепым, глухим, парализованным, наркозависимым, а также иным лицом, являющимся инвалидом I или II группы, страдающим онкологическими заболеваниями, туберкулезом, сердечной и/или коронарной недостаточностью III – IV степени, ВИЧ-инфицированным.	
--	--

4. Выгодоприобретателем (ями) по договору страхования (на случай смерти Застрахованного) является(ются):

Реквизиты документа, удостоверяющего личность (паспорт,

заграничный паспорт, паспорт моряка и т.д.), когда, кем выдан

5. Срок действия Договора: с «___» _____ 20 __ г. по «___» _____ 20 __ г.

6. Территория действия Договора:

<input type="checkbox"/>	Весь мир
<input type="checkbox"/>	Россия
<input type="checkbox"/>	Иное*
<input type="checkbox"/>	(указать)

7. Время действия Договора:

<input type="checkbox"/>	24 часа в сутки
<input type="checkbox"/>	На время выполнения служебных обязанностей
<input type="checkbox"/>	На время выполнения служебных обязанностей и время следования из дома до места работы (1,5 часа) и обратно (1,5 часа)
<input type="checkbox"/>	Иное* (указать)

*Иное (территория действия/время действия):

8. **Страховая** **сумма** **(руб.):**

9. **Страховой** **взнос** **(руб.),** **оплата** **единовременно:**

10. **Согласие на обработку персональных данных.** В соответствии со ст.9 ФЗ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю САО «Медэкспресс», юридический адрес: _____ г. Санкт-Петербург, ул. Гороховая 14/26 (далее – Оператор), согласие на обработку моих персональных данных, в т.ч. фамилии, имени, отчества, года, месяца, даты и места рождения, адреса, номера телефона, семейного положения, паспортных данных, профессии, состоянии здоровья и биометрических данных. Настоящее согласие дается на обработку персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление персональных данных, с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, в целях осуществления деятельности по страхованию. Настоящее согласие на указанные действия дано на срок, необходимый для заключения и исполнения договора страхования, включая период хранения данных по договорам страхования (хранение на период 25 лет с момента окончания срока действия договора страхования, если иной срок не установлен законодательством РФ). Настоящее согласие на работу с персональными данными может быть отозвано путем направления субъектом персональных данных письменного заявления об отзыве настоящего согласия по адресу САО «Медэкспресс». Застрахованный дает свое согласие на предоставление Страховщику любой информации государственными органами, медицинскими и иными учреждениями (организациями), имеющими сведения о физическом и психическом состоянии здоровья, об истории заболевания, об обстоятельствах и причинах (в том числе возможных причинах) наступления страхового случая, наличии иных договоров личного страхования и разрешают Страховщику использовать эту информацию. Застрахованный разрешает любому врачу любого медицинского учреждения, а также иным лицам, имеющим информацию о состоянии здоровья Застрахованного, о результатах объективных исследований и следований биологических материалов Застрахованного, а также об истории болезни (болезней) Застрахованного, диагнозе, лечении и прогнозе предоставлять эту информацию по запросу САО «Медэкспресс».

11. **Особые** **условия:**

В соответствии с п.2 ст.943 ГК Российской Федерации мне вручены с разъяснением условий Правила страхования САО «Медэкспресс».

Страхователь: дата: «___» _____ 20 __ г. _____ / _____ /

От Страховщика: дата: «___» _____ 20 __ г. _____ / _____ /

Выдан полис № _____ от «___» _____ 20 __ г.

ЗАЯВЛЕНИЕ на индивидуальное страхование от несчастных случаев и болезней

(для заемщиков банка)

г. Санкт-Петербург

«___»

_____ 20____ г.

Я, _____

Фамилия, Имя, Отчество, дата рождения

Адрес места жительства (регистрации), телефон

Реквизиты документа, удостоверяющего личность (паспорт, заграничный паспорт, паспорт моряка и т.д.), когда, кем выдан

Гражданство, данные миграционной карты (для иностранных граждан).

прошу САО «Медэкспресс» (ИНН 7803025365) заключить со мной договор страхования (далее – Договор):

3. Застрахованным по Договору считать:

Ф.И.О.:	
Дата рождения:	
Место жительства:	
Телефон:	
Должность:	

4. Страховые риски:

А) стойкая утрата трудоспособности (инвалидность I-III группы) в результате несчастного случая	
В) смерть в результате несчастного случая	
С) смерть в результате заболевания	

5. При заключении договора страхования Страхователю известно, что Застрахованный:

не является лицом, страдающим психическими расстройствами и расстройствами поведения, болезнями нервной системы тяжелой степени, слепым, глухим, парализованным, наркозависимым, а также иным лицом, являющимся инвалидом I или II группы, страдающим онкологическими заболеваниями, туберкулезом, сердечной и/или коронарной недостаточностью III – IV степени, ВИЧ-инфицированным.	
--	--

6. Выгодоприобретатель (на случай смерти Застрахованного)

Банк (первый выгодоприобретатель) и наследники по закону. Страховая сумма выплачивается Банку в пределах величины задолженности Застрахованного по кредитному договору № _____ от _____ г. (с учетом начисленных штрафных санкций по договору). Страховая сумма в части, превышающей вышеуказанную задолженность, выплачивается наследникам по закону.

7. **Срок действия Договора:** с «___» _____ 20____ г. по «___» _____ 20____ г.

8. **Территория действия Договора:**

9. **Время действия Договора: 24 часа в сутки**

10. **Страховая сумма (руб.):** _____

11. **Страховой взнос (руб.), оплата единовременно:** _____

В соответствии с п.2 ст.943 ГК Российской Федерации мне вручены с разъяснением условий Правила

страхования САО «Медэкспресс».

10. Согласие на обработку персональных данных. В соответствии со ст.9 ФЗ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю САО «Медэкспресс», юридический адрес: г. Санкт-Петербург, ул. Гороховая 14/26 (далее – Оператор), согласие на обработку моих персональных данных, в т.ч. фамилии, имени, отчества, года, месяца, даты и места рождения, адреса, номера телефона, семейного положения, паспортных данных, профессии, состоянии здоровья и биометрических данных. Настоящее согласие дается на обработку персональных данных, включая сбор, запись, систематизацию, извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление персональных данных, с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, в целях осуществления деятельности по страхованию. Настоящее согласие на указанные действия дано на срок, необходимый для заключения и исполнения договора страхования, включая период хранения данных по договорам страхования (хранение на период 25 лет с момента окончания срока действия договора страхования, если иной срок не установлен законодательством РФ). Настоящее согласие на работу с персональными данными может быть отозвано путем направления субъектом персональных данных письменного заявления об отзыве настоящего согласия по адресу САО «Медэкспресс». Застрахованный дает свое согласие на предоставление Страховщику любой информации государственными органами, медицинскими и иными учреждениями (организациями), имеющими сведения о физическом и психическом состоянии здоровья, об истории заболевания, об обстоятельствах и причинах (в том числе возможных причинах) наступления страхового случая, наличии иных договоров личного страхования и разрешают Страховщику использовать эту информацию. Застрахованный разрешает любому врачу любого медицинского учреждения, а также иным лицам, имеющим информацию о состоянии здоровья Застрахованного, о результатах объективных исследований и следований биологических материалов Застрахованного, а также об истории болезни (болезней) Застрахованного, диагнозе, лечении и прогнозе предоставлять эту информацию по запросу САО «Медэкспресс».

Страхователь: дата: «___» _____ 20___ г. _____ / _____ /

От Страховщика: дата: «___» _____ 20___ г. _____ / _____ /

Выдан полис № _____ от «___» _____ 20___ г.

ЗАЯВЛЕНИЕ

на страхование от несчастных случаев и болезней для юридических лиц

г. Санкт-Петербург
20__ г.

«__» _____

В САО "Медэкспресс" от

(Полное название предприятия)
в лице _____,
(Ф.И.О. , должность)
действующего на основании _____

1. Общие сведения о Страхователе:	
Юридический адрес:	_____
Фактический адрес:	_____
ОГРН:	_____
ИНН/КПП	_____
Банк	_____
р/с в Банке	_____
к/с, БИК	_____
1.2. Информация о контактном лице	Ф.И.О. _____ e-mail: _____ Контактный телефон: _____

2. **Застрахованные по Договору** – согласно прилагаемому списку.

3. **Страховые риски:** *сделать отметку в квадрате в соответствии с выбранным(и) вариантом (и)*

3.1) наступление смерти в результате несчастного случая;	<input type="checkbox"/>
3.2) наступление стойкой нетрудоспособности в результате несчастного случая (инвалидность I-III группы);	<input type="checkbox"/>
3.3) наступление временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая: По «Таблице размеров выплат страхового обеспечения в результате несчастного случая» (Приложение № 2 к Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней) от 1% до 100% от страховой суммы в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по риску временной утраты трудоспособности, установленной для застрахованного; По больничному листу: 0.2 % от страховой суммы за каждый рабочий день нетрудоспособности, начиная с первого, но не более 4-х месяцев.	<input type="checkbox"/>
3.4) наступление смерти в результате заболевания;	<input type="checkbox"/>
3.5) наступление стойкой нетрудоспособности в результате болезни (инвалидность I-II группы);	<input type="checkbox"/>
3.6) наступление временной утраты трудоспособности в результате болезни : По больничному листу: 0.2 % от страховой суммы за каждый рабочий день нетрудоспособности, начиная с первого, но не более 4-х месяцев	<input type="checkbox"/>
3.7) наступление профессиональной нетрудоспособности в результате болезни	<input type="checkbox"/>
3.8) Критические заболевания (Приложение № 1 к Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней)	<input type="checkbox"/>
Программа А (основной список заболеваний)	<input type="checkbox"/>
Программа Б (расширенный список заболеваний)	<input type="checkbox"/>

4. **Выгодоприобретатель (на случай смерти Застрахованного)** - согласно прилагаемому списку.

5. **Срок действия Договора:** с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

6. **Территория действия Договора:**

<input type="checkbox"/>	Весь мир
<input type="checkbox"/>	Россия
<input type="checkbox"/>	Иное*

7. **Время действия Договора:**

<input type="checkbox"/>	24 часа в сутки
<input type="checkbox"/>	На время выполнения служебных обязанностей
<input type="checkbox"/>	На время выполнения служебных обязанностей и время следования из дома до места работы (1,5 часа) и обратно (1,5 часа)
<input type="checkbox"/>	Иное*

*Иное (территория действия/время действия): _____

8. **Страховая сумма для выбранных рисков** – согласно прилагаемому списку.

9. **Особые условия:** _____

Условия страхования, изложенные в Правилах страхования от несчастных случаев и болезней САО «Медэкспресс», нам известны. Сведения, содержащиеся в настоящем Заявлении, являются полными и соответствуют действительности.

ОБРАЗЕЦ СТРАХОВОГО ПОЛИСА

Полис №

к договору

СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

Дата: _____ года

Страхователь:

Застрахованный:

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ

к договору № _____ от _____ г.

Кол-во застрахованных: ___ человек

Страховая сумма (общая):

- страхование от несчастного случая: _____ рублей
(_____ рублей)

Страховая сумма на каждого:

- страхование от несчастного случая: _____ рублей
(_____ рублей)

Страховой взнос (общий):

- страхование от несчастного случая: _____ рубля
(_____ рубля)

Срок действия договора: с 00.00 часов _____ г. до 24.00 часов _____ г.

Территория страхового покрытия: (сделать отметку в соответствующем квадрате)

России Всего мира Иное

Порядок уплаты взносов: (сделать отметку в соответствующем квадрате)

Единовременно
 В рассрочку

(порядок уплаты взносов в рассрочку. Суммы и даты их перечисления)

1. При наступлении Временной утраты трудоспособности, выплаты производятся по одному из двух вариантов по выбору страхователя: (сделать отметку в соответствующем квадрате)

<input type="checkbox"/>	По таблице выплат: («Таблица размеров выплат страхового обеспечения в результате несчастного случая» (Приложение № 2 к Правилам страхования от НС и болезней) от 1% до 100% от страховой суммы в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по риску временной утраты трудоспособности, установленной для застрахованного. Примечание: события, предусмотренные п.5.2.3. договора не являются страховыми случаями, если характер и тяжесть травмы не соответствует «таблице выплат».
<input type="checkbox"/>	По больничному листу: 0.2 % от страховой суммы за каждый рабочий день нетрудоспособности, начиная с первого, но не более 4-х месяцев

2. При наступлении Стойкой утраты трудоспособности или Смерти в результате НС выплаты производятся в соответствии с договором страхования.

3. Время действия страховой защиты: (сделать отметку в соответствующем квадрате)

24 часа в сутки
 На время выполнения Застрахованным служебных обязанностей
 На время выполнения Застрахованным служебных обязанностей и время следования из дома до места работы (1,5 часа) и обратно (1,5 часа)
 Иное

Особые условия: _____

(САО «Медэкспресс»)
М.П.

(подпись Страхователя)

Страховые тарифы

Базовые страховые тарифы

Страховой риск	Вариант выплат	Брутто - тариф
Смерть Застрахованного в результате несчастного случая.	100% страховой суммы	0,13
Стойкая утрата трудоспособности в результате несчастного случая.	1 группа инвалидности — 100% 2 группа инвалидности — 75% 3 группа инвалидности — 50%	0,12
Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая	По «Таблице размеров выплат страхового обеспечения в результате несчастного случая» Приложение № 2 к Правилам	0,35
	0.2% за день нетрудоспособности	0,35
Смерть в результате болезни.	мужчины	1,00
	женщины	0,21
Смерть в результате несчастного случая или болезни.	мужчины	1,05
	женщины	0,28
Стойкая утрата трудоспособности в результате болезни.	1 группа инвалидности — 100% 2 группа инвалидности — 75%	0,46
Стойкая утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни.	1 группа инвалидности — 100% 2 группа инвалидности — 75% 3 группа инвалидности — 50% (только в результате несчастного случая)	0,51
Временная утрата трудоспособности в результате болезни.	0.2% за день нетрудоспособности	1,10
Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни.	0.2% за день нетрудоспособности	1,26
«Критические заболевания».	Программа А (основной список заболеваний)	1,40
	Программа Б (расширенный список заболеваний)	1,67

Профессиональная утрата трудоспособности вследствие болезни.	1 группа инвалидности — 60% 2 группа инвалидности — 40% 3 группа инвалидности — 20% без установления группы инвалидности — 10%	0,32
--	--	------

Поправочный коэффициент

При заключении конкретного договора страхования, страховой тариф устанавливается путем умножения соответствующего базового страхового тарифа на поправочные коэффициенты.

Значение коэффициента выбирается Страховщиком при заключении конкретного договора страхования, исходя из степени риска влияющей на наступление страхового случая (возраст застрахованного, профессия, образ жизни, занятия спортом, вождение транспорта и т. д.).

Наименование коэффициента	Диапазон значений
Возрастной коэффициент	0.05 – 22
Коэффициент в зависимости от класса профессионального риска	1 – 1.8
Коэффициент при наличии риска, связанного с занятием спортом	1 – 3
Коэффициент длительности договора страхования	0.05 – 1
Коэффициент, учитывающий время действия договора	0.6 – 1
Коэффициент численности застрахованных	0.45 – 1
Территориальный коэффициент	1 – 2.5
Коэффициент при страховании с убывающей страховой суммой	0.1 – 1
Коэффициент при страховании с высокой степенью концентрации застрахованных	1 – 1.3
Коэффициент при использовании рассрочки при уплате страховых взносов	1 – 1.1
Коэффициент при страховании с единой страховой суммой на группу лиц	0.1 – 1