

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО СК «Согласие-Вита»

В.В. Логачев

«20» декабря 2013 года



П Р А В И Л А

страхования от несчастных случаев и болезней №2

ОГЛАВЛЕНИЕ

ОПРЕДЕЛЕНИЯ	3
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	5
2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	5
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	6
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ	6
5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	7
6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВРЕМЯ И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ	8
7. СТРАХОВЫЕ СУММЫ. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ	8
8. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	8
9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	9
10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	12
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	13
12. ФОРС-МАЖОР	15
13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	15

Приложение 1. Перечень критических заболеваний

Приложение 2. Таблица выплат по Телесным повреждениям

Приложение 3. Образец Договора страхования по программе «Вита Уверенность»

Приложение 4. Образец заявления на страховую выплату.

Приложение 5. Базовые страховые тарифы по рискам страхования от НС и болезней

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик — Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания "Согласие-Вита" (ООО СК "Согласие-Вита") – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в законодательно установленном порядке.

Страхователь — дееспособное физическое лицо или юридическое лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком на основании настоящих Правил.

Страхователи - физические лица вправе заключать договоры о страховании как своих имущественных интересов, связанных с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, так и о страховании имущественных интересов третьих лиц (Застрахованных). Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, связанных с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, то он является Застрахованным.

Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком договоры страхования в отношении третьих лиц (Застрахованных).

Застрахованное лицо (Застрахованный) — физическое лицо, имущественный интерес которого, связанный с причинением вреда жизни, здоровью и трудоспособности, является объектом страхования. Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, может быть заключен в отношении нескольких Застрахованных. В этом случае к Договору страхования должен быть приложен список Застрахованных.

Выгодоприобретатель — лицо, указанное в Договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты. В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Если Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

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

Страховой случай — совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Страховая сумма — денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается страховщиком по соглашению со страхователем в договоре страхования.

Страховая премия — плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

Страховой взнос — периодический платеж страховой премии.

Страховой тариф — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска (базовый страховой тариф). При определении страхового тарифа по конкретному Договору страхования Страховщик, путем применения повышающих и понижающих коэффициентов к базовому страховому тарифу, учитывает факторы, влияющие на степень риска (состояние здоровья Застрахованного, возраст, профессия/род деятельности, хобби, занятия спортом и др.), а также прочие условия и обстоятельства (количество Застрахованных, страховая сумма, срок страхования, время действия страхования, территория страхования, рассрочка уплаты страховой премии и др.)

Страховая выплата — денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования, и выплачивается страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая. Страховщики не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

Срок страхования — период времени, установленный Договором страхования, в течение которого произошедшее событие, признанное Страховщиком страховым случаем, влечет за собой обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

Несчастный случай — фактически произошедшее, одномоментное, внезапное событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, неподконтрольное Застрахованному, являющееся результатом воздействия внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.), наступившее в течение срока страхования, возникшее непредвиденно, помимо воли Застрахованного, повлекшее расстройство здоровья Застрахованного или его смерть.

К несчастным случаям также относятся пищевые токсикоинфекции, заболевания, полученные в результате укусов иксодовых клещей, укусов животных.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок.

Болезнь (заболевание) — любое нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное в течение срока действия страхования квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших в течение срока действия страхования, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций, произведенных в течение срока действия страхования.

Смерть — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

Телесное повреждение/травма - внезапное нарушение анатомической целостности тканей или органов с расстройством их функций, обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды, а также собственными действиями Застрахованного и действиями третьих лиц, машин и оборудования.

Конкретный перечень телесных повреждений/травм, последствия которых могут быть признаны страховыми случаями, устанавливаются в Договоре страхования на основании конкретных Таблиц страховых выплат, из числа приведенных в Приложении № 1 к Правилам.

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

Для признания Страховщиком страхового случая по риску «Инвалидность» необходимым условием является соответствие установленной группы инвалидности требованиям к определению I (первой), II (второй) или III (третьей) группы инвалидности, указанным в Классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.

В случае несоответствия критериев, используемых при проведении медико-социальной экспертизы и установлении группы инвалидности, критериям, указанным в Классификациях или иных нормативно-правовых актах, регулирующих порядок установления инвалидности на дату установления инвалидности, а также в случае, если Застрахованный не является гражданином РФ, событие по риску «Инвалидность» признается страховым случаем на основании заключения врача-эксперта, привлеченного Страховщиком, который подтверждает соответствие состояния здоровья Застрахованного критериям, указанным в Классификациях.

Категория «ребенок-инвалид» определяется при наличии ограничений жизнедеятельности любой категории и любой из трех степеней выраженности (которые оцениваются в соответствии с возрастной нормой), вызывающих необходимость социальной защиты.

Критическое заболевание - заболевание, характеризующееся чрезвычайно высоким уровнем смертности и предусмотренное в Перечне критических заболеваний настоящих Правил страхования (Приложение 2.3. к Правилам). В Договоре страхования может быть предусмотрен более широкий или более узкий Перечень критических заболеваний.

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. На основании настоящих Правил страхования от несчастных случаев и болезней №2 (далее – «Правила»), разработанных в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, Страховщик заключает Договоры страхования от несчастных случаев и болезней (далее – «Договор страхования») со Страхователями.

1.2. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении страхового случая из перечня поименованных в разделе 3 «Страховые риски. Страховые случаи» настоящих Правил страхования, произвести страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

1.3. Договор страхования считается заключенным на основании настоящих Правил в случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение, и сами Правила приложены к Договору страхования.

1.4. Договоры страхования, заключенные на основании настоящих Правил, являются договорами добровольного личного страхования.

1.5. По настоящим Правилам Договоры страхования не заключаются, если иное не предусмотрено договором страхования, в отношении лиц, которые на момент заключения Договора страхования являются:

а) лицами младше 1 года и старше 60 лет;

б) лицами, употребляющими наркотики, токсические вещества, страдающими алкоголизмом или наркоманией, и состоящими по любой из указанных причин на диспансерном учете;

в) со стойкими нервными или психическими расстройствами и состоящими по этому поводу на учете в психоневрологическом диспансере;

г) больными СПИДом или ВИЧ инфицированными;

д) подследственными или находящимися в местах лишения свободы.

В случае если подобное лицо будет указано в Договоре страхования в качестве Застрахованного лица, события, произошедшие с ним, страховыми случаями являться не будут независимо от причины, по которой Страхователь указал данное лицо в Договоре страхования, при этом Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования с даты, когда такие обстоятельства стали известны Страховщику.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

3.1. Страховыми рисками, на случай наступления которых проводится страхование, в соответствии с настоящими Правилами могут быть:

3.1.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (далее – «Смерть НСиБ»);

3.1.2. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «Смерть НС»);

3.1.3. Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (далее – «Инвалидность НСиБ»);

3.1.4. Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «Инвалидность НС»);

3.1.5. Телесные повреждения (травма) Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей выплат по Телесным повреждениям (Приложение № 2 к настоящим Правилам) (далее – «Телесные повреждения НС»);

3.1.6. Наступление критического заболевания у Застрахованного Лица, предусмотренного Договором страхования и определенного в соответствии с Перечнем критических заболеваний, впервые диагностированного врачом в течение Срока страхования (Приложение № 1 к настоящим Правилам), (далее - «Критические заболевания»).

3.1.6.1. Страховщик вправе установить в Договоре страхования период ожидания продолжительностью не более 180 (ста восьмидесяти) календарных дней с начала действия Договора страхования.

3.2. Смерть или инвалидность в результате несчастного случая, наступившие в течение 1 (одного) года после окончания срока действия страхования, признается страховым случаем, если несчастный случай, послуживший причиной события, произошел во время срока действия страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ.

4.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не являются страховыми случаями события, произошедшие вследствие:

4.1.1. Умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору страхования, или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

4.1.2. Совершения (попытки совершения) Застрахованным уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.1.3. Употребления Застрахованным алкоголя, токсических веществ, а также наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ, медицинских препаратов без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки, проведения медицинских процедур и манипуляций без предписания врача, за исключением оказания неотложной медицинской помощи;

4.1.4. Управления Застрахованным любым транспортным средством без законного права на управление, либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения; либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему законного права на управление транспортным средством данной категории, либо находившемуся в состоянии алкогольного или токсического опьянения;

4.1.5. Совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени настоящий Договор страхования действовал менее двух лет, а так же покушения на самоубийство, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

4.1.6. Прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.

4.1.7. Болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией или заболеванием СПИДом;

4.1.8. Предшествовавших состояний/заболеваний, в случае если Страховщик не был поставлен Страхователем/Застрахованным в известность об их наличии до заключения Договора страхования и в отношении этих состояний/заболеваний не была проведена процедура оценки вероятности наступления страхового случая (оценка степени риска).

4.1.9. Участия Застрахованного лица в военных действиях, гражданских волнениях, беспорядках, несанкционированных митингах и демонстрациях независимо от того, сколько времени прошло от момента вступления договора страхования в силу, если это не сопряжено с исполнением Застрахованным лицом его служебных обязанностей;

4.1.10. Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

4.1.11. Занятия профессиональным спортом, участия в спортивных соревнованиях, занятие следующими видами спорта: скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), кайтинг, рафтинг, бэйсджампинг, вейкбординг, аквабайк, формула 1 на воде, маунтинбайк, скайсерфинг, авто - мотоспорт, мотокросс, ралли, альпинизм и скалолазание (кроме специально оборудованных площадок- скалодромов), BMX (Modified Bike X-treme), гребной слалом. фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, авиационный спорт, поло (конное поло), подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный и т.д.) 4-5 категории сложности, спортивный сплав, банджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, родео, если это прямо не предусмотрено условиями договора страхования;

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

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

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

5.2. При заключении Договора страхования Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для оценки вероятности наступления страхового случая (оценки степени риска). Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования и в его письменном заявлении.

5.3. Страховщик имеет право на проведение оценки вероятности наступления страхового случая (оценки степени риска). Такая оценка должна быть проведена Страховщиком до вступления Договора страхования в силу.

5.4. Для проведения оценки степени риска, Страховщик при заключении Договора страхования вправе произвести медицинский осмотр Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья и/или потребовать от Застрахованного прохождения медицинского обследования в медицинском учреждении, указанном Страховщиком. Объем медицинского осмотра определяется Страховщиком. В случае отказа Застрахованного пройти осмотр (обследование) Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования.

5.5. По результатам оценки степени риска, Страховщик вправе применить повышающий или понижающий коэффициент к страховому тарифу, в зависимости от состояния здоровья Застрахованного, его возраста, профессии/рода деятельности, хобби, занятий спортом.

5.6. Если после заключения Договора страхования (в том числе и после наступления страхового случая) будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных п. 179 ГК РФ.

5.7. Страховщик оформляет и передает Страхователю Договор страхования (полис), подтверждающий заключение Договора.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВРЕМЯ И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ.

6.1. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению Сторон в соответствующем разделе Договора страхования, и не может быть менее 1 (одного) дня.

6.2. Время действия страхования – 24 часа в сутки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.3. Территория действия страхования – весь мир, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7. СТРАХОВЫЕ СУММЫ. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ.

7.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика со Страхователем и указывается в Договоре страхования. В случае заключения Договора страхования в отношении нескольких Застрахованных, страховая сумма может устанавливаться отдельно для каждого Застрахованного.

7.2. При заключении Договора страхования на случай наступления событий по нескольким страховым рискам, страховая сумма может устанавливаться единой по всем рискам, или отдельно по каждому страховому риску, включенному в Договор страхования.

7.3. Страховая премия по договору страхования может быть оплачена Страхователем одновременно (разовым платежом) за весь срок страхования или в рассрочку страховыми взносами. Порядок оплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в Договоре страхования. Если иное предусмотрено Договором страхования, рассрочка оплаты страховой премии может быть предоставлена при заключении Договора страхования на срок не менее одного года.

7.3.1. Датой оплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- При оплате наличными деньгами – дата документа о принятии денежных средств представителем Страховщика (дата приходно-кассового ордера либо квитанции формы А-7).

- При оплате безналичным путем – дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика в полном размере, указанном в Договоре страхования.

7.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае просрочки уплаты Страхователем очередного страхового взноса Страховщик вправе расторгнуть договор страхования путем направления Страхователю письменного уведомления, датой досрочного прекращения (расторжения) договора страхования будет являться дата, указанная Страховщиком в письменном уведомлении, но, в любом случае, не ранее даты получения уведомления Страхователем, при этом все обязательства, вытекающие из договора страхования (за исключением обязательств по страховой выплате по событиям, наступившим в период действия договора страхования) прекращаются, уплаченные страховые взносы не возвращаются.

7.5. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в рублях РФ.

8. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

8.1. По соглашению сторон, в Договор страхования могут быть внесены изменения. При этом

изменения не могут касаться прошедшего периода страхования. Все изменения оформляются в письменном виде за подписью сторон Договора страхования. Уведомление о намерении изменить условия Договора страхования должно быть направлено другой стороне не позднее, чем за 30 дней до предполагаемой даты изменений, если стороны не договорятся об ином сроке.

8.2. Страховщик оставляет за собой право на проведение оценки вероятности наступления страхового случая с учетом запрошенных Страхователем изменений. Для целей такой оценки Страховщик может потребовать прохождения Застрахованным лицом медицинского обследования, предоставления дополнительных документов. В случае увеличения вероятности наступления страхового случая в результате вносимых изменений, Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования, или оплаты дополнительного страхового взноса.

9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.

9.1. При наступлении страхового случая и при выполнении Страхователем, Застрахованным и/или Выгодоприобретателем обязанностей, указанных в п.п. 9.3. — 9.6. настоящих Правил, Страховщик производит страховую выплату в размере и в порядке, определенном настоящими Правилами.

9.2. Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель обязаны уведомить Страховщика о наступлении страхового случая любым доступным способом в разумные сроки, но не позже, чем в течение 30 (тридцати) дней с момента, когда Страхователю и/или Застрахованному и/или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении страхового случая.

9.3. Для решения вопроса о страховой выплате, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

9.3.1. при наступлении страхового случая по риску «Смерть НС» или «Смерть НСиБ»:

а) оригинал Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;

б) заявление установленного Страховщиком образца с требованием о страховой выплате;

в) свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное отделом ЗАГС или иным уполномоченным государственным органом, или его нотариально заверенную копию;

г) официальное медицинское заключение о смерти (или посмертный эпикриз), выдаваемое медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выдаваемый медицинским учреждением, ЗАГС (справка о смерти) или иным уполномоченным государственным органом;

д) выписку из амбулаторной карты по месту жительства с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ (при необходимости);

е) копию протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось — копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

ж) акт о несчастном случае на производстве, по установленной действующим законодательством РФ форме, если наступление страхового случая связано с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;

з) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, получателя страховой выплаты;

е) распоряжение Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя или свидетельство о вступлении в права наследования (если в полисе не указан Выгодоприобретатель).

9.3.1.1. В случае признания смерти Застрахованного страховым случаем, Страховщик выплачивает 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования по рискам «Смерть НСиБ» и

«Смерть НС».

9.3.2. при наступлении страхового случая по риску «Инвалидность НС» или «Инвалидность НСиБ»:

- а) оригинал Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- б) заявление установленного Страховщиком образца с требованием о страховой выплате;
- в) заверенный работодателем листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, проводившего лечение, обследование;
- г) справку МСЭ об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности;
- д) направление Застрахованного на медико-социальную экспертизу;
- е) акт освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности (категории “ребенок-инвалид”), либо надлежащим образом заверенную копию (учреждением, выдавшим этот документ);
- ж) выписку или надлежащим образом заверенную копию амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ.
- з) копию медицинской карты стационарного больного, заверенную надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением (при необходимости);
- и) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

9.3.2.1. В случае признания инвалидности Застрахованного лица страховым случаем, Страховщик выплачивает определенный процент от страховой суммы по рискам «Инвалидность НСиБ» и «Инвалидность НС», в соответствии с Договором страхования.

9.3.2.2. Размер страховой выплаты по риску «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая» определяется следующим образом: при установлении Застрахованному I группы инвалидности – 100% страховой суммы, при установлении Застрахованному II группы инвалидности – 75% страховой суммы, при установлении Застрахованному III группы инвалидности – 50% страховой суммы, при установлении Застрахованному категории «ребенок-инвалид» - 100% страховой суммы.

9.3.2.3. Размер страховой выплаты по риску «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая и болезни» определяется следующим образом: при установлении Застрахованному I группы инвалидности – 100% страховой суммы, при установлении Застрахованному II группы инвалидности – 100% страховой суммы

9.3.2.4. Договором может быть предусмотрена выплата иного процента от страховой суммы по каждой группе инвалидности и любого их сочетания.

9.3.3. при наступлении страхового случая по риску «Телесные повреждения НС» :

- а) оригинал Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- б) заявление установленного Страховщиком образца с требованием о страховой выплате;
- в) листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, проводившего лечение, обследование (при наличии);
- г) выписку из протокола органов внутренних дел и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы);

д) копию медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, заверенную надлежащим образом соответствующим лечебным учреждением, выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и иных диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая;

е) выписку из медицинской карты стационарного больного, подтверждающую нахождение Застрахованного в стационаре и заверенную администрацией данного медицинского учреждения (представляется в случае нахождения Застрахованного на стационарном лечении);

з) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

9.3.3.1. В случае признания травмы Застрахованного лица страховым случаем, Страховщик выплачивает определенный процент от страховой суммы по риску «Телесные повреждения НС», согласно Таблице выплат по Телесным повреждениям (Приложение № 2 к настоящим Правилам) являющейся приложением к Договору страхования.

9.3.4. при наступлении страхового случая по риску «Критические заболевания»:

а) заверенный работодателем листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, проводившего лечение, обследование;

б) выписку или надлежащим образом заверенную копию амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки.

в) документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, содержащие квалифицированное заключение, соответствующее диагнозу «критическое заболевание»;

9.3.4.1. В случае признания случая страховым случаем по риску «Критические заболевания», Страховщик выплачивает 50% страховой суммы, установленной в Договоре страхования по данному риску.

9.4. Страховщик оставляет за собой право в установленном законом порядке запросить в уполномоченных государственных органах документы, необходимые для рассмотрения страхового случая. Если представленные Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем документы не подтверждают наличие страхового случая, а получение Страховщиком дополнительных документов или проведение независимой экспертизы стало невозможным по вине Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

9.5. Все справки и выписки из медицинских учреждений должны быть заверены подписью руководителя медицинского учреждения и круглой печатью медицинского учреждения.

9.6. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи с наступлением страхового случая, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а так же вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате на срок до 30 дней, до предоставления документов надлежащего качества.

9.7. В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 9.3. настоящих Правил, а также любых иных письменных документов, запрошенных Страховщиком и устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик:

– в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;

– если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты на срок до 30 дней, о чем письменно извещает Застрахованного;

– принимает решение об отказе в страховой выплате на срок до 30 дней, о чем письменно сообщает Застрахованному.

9.8. При признании события страховым случаем, Страховщик составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату. Страховая выплата осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты составления страхового акта. Страховая выплата может осуществляться безналичным перечислением на счет Застрахованного/Выгодоприобретателя, либо выдаваться Застрахованному/Выгодоприобретателю наличными деньгами в кассе Страховщика. Страховая выплата в пользу наследников Застрахованного производится на основании правоустанавливающих документов.

9.9. В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, страховая выплата будет произведена на счет в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.

9.10. Если на момент наступления Страхового случая у Страхователя имелась текущая задолженность перед Страховщиком по оплате страховых взносов, Страховщик вправе уменьшить размер страховой выплаты на сумму задолженности.

9.11. Общий размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным за время действия Договора страхования, не может превышать размера страховой суммы, при установлении единой страховой суммы по всем рискам в Договоре страхования.

9.12. Общий размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным за время действия Договора страхования по каждому страховому риску, не может превышать размера страховой суммы, установленной для данного страхового риска при установлении в Договоре страховой суммы отдельно по каждому риску.

9.13. Если после наступления страхового случая Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, Страховая выплата будет произведена его законным наследником.

9.14. Страховая выплата осуществляется в российских рублях. При страховании в валютном эквиваленте, размер страховой выплаты рассчитывается по курсу ЦБ РФ на дату осуществления страховой выплаты.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

10.1. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

10.1.1. окончания срока действия Договора страхования;

10.1.2. исполнения Страховщиком своих обязательств перед Страхователем по указанному договору в полном объеме;

10.1.3. по инициативе Страховщика в связи с неуплатой Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок, если Договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, о чем Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление;

10.1.4. по инициативе Страхователя;

10.1.5. смерти Застрахованного в течение срока действия Договора страхования, не в результате страхового случая;

10.1.6. в случае смерти Страхователя - физического лица, заключившего Договор о страховании третьего лица, ликвидации (реорганизации) Страхователя - юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования;

10.2. В случае досрочного прекращения Договора страхования по обстоятельствам, предусмотренным пп. 10.1.2, 10.1.3, 10.1.6. Правил страховая премия возврату не подлежит, если Договором страхования не предусмотрено иное.

10.3. При досрочном прекращении Договора страхования на основании пп. 10.1.4., 10.1.5. Страховщик имеет право на часть фактически уплаченной страховой премии за истекшие месяцы действия Договора страхования (неполный месяц действия Договора страхования считается за полный), а также расходы Страховщика на ведение дела (административные расходы) в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок расчета части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю.

10.3.1. Расходы Страховщика на ведение дела (административные расходы) составляют до 60 % (шестидесяти процентов) от оплаченной страховой премии.

10.4. Если на момент расторжения Договора страхования Страховщику поступило заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, возврат страховой премии не производится.

10.5. Расторжение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя, за исключением случаев расторжения Договора страхования по инициативе Страховщика, При прекращении Договора страхования по инициативе Страхователя датой прекращения будет считаться дата, указанная в уведомлении Страхователя. При этом если Страховщик получает уведомление Страхователя позже даты прекращения, указанной в уведомлении Страхователя, то датой прекращения Договора страхования будет считаться дата получения Страховщиком соответствующего уведомления Страхователя. Возврат страховой премии производится в течение 10 рабочих дней с даты досрочного прекращения Договора страхования.

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

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

11.1. Страхователь имеет право:

11.1.1. С письменного согласия Застрахованного лица (либо его законного представителя) назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица, а также с согласия Застрахованного лица (либо его законного представителя) заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного Договором страхования страхового случая;

11.1.2. Досрочно расторгнуть Договор страхования путем письменного уведомления в порядке, предусмотренном в Разделе 10 Правил;

11.1.3. Получить любые разъяснения по заключенному Договору страхования;

11.1.4. По согласованию со Страховщиком, вносить изменения в Договор страхования, в порядке, определенном Договором страхования и Разделом 8 Правил.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. Сообщить Страховщику при заключении Договора страхования достоверную информацию, имеющую значение для оценки вероятности наступления страхового случая, в соответствии с п. 5.2 Правил;

11.2.2. Обеспечить прохождение Застрахованным медицинского осмотра в соответствии с п. 5.4 Правил, если медицинский осмотр необходим Страховщику для оценки степени риска;

11.2.3. Незамедлительно, в срок не позднее 10 дней, после того, как это стало известно Страхователю, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

11.2.4. Оплатить страховую премию в размере и в сроки, которые установлены Договором страхования, в соответствии с Разделом 7 Правил;

11.2.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным образом известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) дней со дня, когда Страхователю

стало известно о случившемся, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем;

11.2.6. При обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с п. 9.3. Правил. Данная обязанность распространяется также на Застрахованного или Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой;

11.2.7. В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности при назначении группы инвалидности, пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

11.2.8. Возвратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренного действующим законодательством РФ срока исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. Проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений настоящих Правил, Договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

11.3.2. Потребовать признания договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных п. 2 статьи 179 ГК РФ, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и страхового риска;

11.3.3. После заключения Договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования. В случае если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения договора страхования не отпали;

11.3.4. Потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора (пункт 3 ст. 959 ГК РФ) при неисполнении Страхователем предусмотренной п. 11.2.3. Правил обязанности;

11.3.5. Расторгнуть Договор страхования в случаях, предусмотренных Разделом 10 Правил, действующим законодательством РФ;

11.3.6. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Разделом 4 Правилами и действующим законодательством РФ;

11.3.7. Отсрочить страховую выплату в случаях, предусмотренных п.9.6. Правил, Договором страхования и действующим законодательством РФ на срок до 30 дней.

11.4. Страховщик обязан:

11.4.1. В случае признания страхового события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, в соответствии с Разделом 9 Правил, после получения всех необходимых документов, и составления страхового акта.

11.4.2. Сообщить Застрахованному, Выгодоприобретателю, либо их законным представителям, в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

11.4.3. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем в части полученных в рамках Договора страхования сведений о них (в т.ч. о состоянии здоровья Застрахованного), кроме передачи сведений надлежущим органам в строго определенных случаях, предусмотренных действующим законодательством.

12. ФОРС-МАЖОР.

12.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе приостановить выполнение обязательств по Договору страхования на время действия таких обстоятельств.

12.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции.

13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

13.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора страхования возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае невозможности достичь согласия - в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

13.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страхователь, Страховщик, Застрахованный, Выгодоприобретатель должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

13.3. Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом в порядке, предусмотренном п. 13.7 Правил.

13.4. Если Договором страхования предусмотрено условие об использовании факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи либо иного аналога собственноручной подписи, подписание Страховщиком Договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может производиться путем воспроизведения факсимиле подписи Страховщика механическим или иным способом с использованием клише.

13.5. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем/Выгодоприобретателем, Застрахованным и Страховщиком (далее совместно - Стороны; по отдельности - Сторона) в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, разрешаются путем переговоров, с обязательным направлением надлежущим образом оформленной письменной претензии. При получении одной Стороной договора страхования письменной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, срок направления ответа на претензию не может составлять более 10 (Десяти) рабочих дней с момента ее получения другой Стороной договора страхования.

13.6. В случае если Стороны не разрешили спор и/или разногласия путем переговоров в претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

13.7. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил, Стороны предусматривают следующий порядок направления уведомлений, письменных претензий, заявлений (далее – Уведомление), в том числе в случаях направления уведомления о досрочном прекращении договора страхования, указанных в пунктах 10.1.3 и 10.5 настоящих Правил:

13.7.1. Уведомление одной Стороной-отправителем другой Стороне-получателю направляется следующим способом доставки корреспонденции: по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по месту нахождения адресата либо путем вручения представителю Стороны-получателя курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции.

В последнем случае доказательством доставки Уведомления является расписка о вручении корреспонденции или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых

указываются подпись, фамилия лица, передавшего Уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия, должность и/или реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

13.7.2. В случае если адресат отказался принять, получить Уведомление, лицо, его доставляющее или вручающее, фиксирует отказ путем проставления соответствующей отметки на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

В случае если адресат не находится по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования месте (выбыл), и место нахождения адресата неизвестно, об этом лицом, доставляющим корреспонденцию, делается отметка на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), с указанием даты и времени совершенного действия, которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

13.7.3. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего наименования не позднее 1 (одного) рабочего дня с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения Сторона-получатель корреспонденции именуется в Уведомлении исходя из последнего известного своего наименования.

Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего адреса во время действия договора страхования не позднее 1 (одного) рабочего дня с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения Уведомления направляются по последнему известному адресу Стороны-получателя корреспонденции и считаются доставленными, хотя бы адресат по этому адресу более не находится.

13.7.4. Сторона (Страхователь/Страховщик) также считается извещенной надлежащим образом, если:

13.7.4.1. адресат отказался от получения Уведомления, и этот отказ зафиксирован организацией почтовой связи или курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции;

13.7.4.2. Уведомление не вручено в связи с отсутствием адресата по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования адресу, о чем организация почтовой связи или курьерская служба доставки уведомила Сторону-отправителя корреспонденции, с указанием источника данной информации;

13.7.4.3. Уведомление направлено по последнему известному месту нахождения Стороны-получателя корреспонденции, указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования, если место его нахождения неизвестно;

13.7.4.4. имеются доказательства вручения или направления Уведомления в порядке, установленном пунктами 13.3.1- 13.3.2 настоящих Правил.

Перечень критических заболеваний

Договором страхования предусматривается один из следующих вариантов страхового покрытия:

1 вариант (6 заболеваний): Рак, Инфаркт миокарда, Инсульт, Почечная недостаточность, Аорто-коронарное шунтирование, Трансплантация жизненно важных органов,

2 вариант (11 заболеваний): Рак, Инфаркт миокарда, Инсульт, Почечная недостаточность, Паралич, Слепота, Рассеянный склероз, Болезнь Паркинсона, Мышечная дистрофия, Аорто-коронарное шунтирование, Трансплантация жизненно важных органов.

1. Рак

Первичное новообразование, морфологически (гистологически) определенное как злокачественное, с инвазивным ростом и способностью к метастазированию.

Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

Из определения рака в целях настоящего страхования исключаются:

а) Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по международной классификации TNM.

б) Любые предопухолевые заболевания.

в) Саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.

г) Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1б) по классификации TNM.

д) Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), в том числе шейки матки.

е) Злокачественная меланома стадии IA (T1a N0 M0)

ж) Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома

з) Болезнь Ходжкина

2. Инфаркт миокарда

Остро развившийся у Застрахованного лица в период действия договора страхования некроз (омертвление) части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока (нарушения питания сердечной мышцы).

Развитие у Застрахованного лица инфаркта миокарда может быть отнесено к страховым случаям только при условии, что этот диагноз был поставлен на основании комплекса симптомов и результатов медицинских исследований, в обязательном порядке включавшего:

а) длительный приступ характерных болей в определенной области грудной клетки у Застрахованного лица,

б) появление новых и типичных для инфаркта изменений на электрокардиограмме (ЭКГ), таких, как:

- изменение сегмента ST или зубца T с характерной последующей динамикой,

- формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q, и иных.

в) типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов (АсАТ, КФК, ЛДГ и др.) по результатам лабораторного исследования крови Застрахованного лица.

Страховая выплата может быть произведена в случае отсутствия некоторых из вышеперечисленных признаков при условии, что это отсутствие явилось результатом проведенного Застрахованному лицу специального лечения, направленного на растворение (лизис) тромба или баллонной ангиопластики на ранних этапах развития инфаркта, а лечащим врачом-кардиологом или врачами в специализированном отделении медицинского учреждения был безусловно подтвержден диагноз истинного инфаркта миокарда.

Диагноз инфаркта миокарда, поставленный только на основании повышенного содержания миоспецифического тропонина T в крови Застрахованного лица (при отсутствии вышеприведенного комплекса) не является достаточным основанием для признания данного случая страховым.

Исключения: проявления ишемической болезни сердца в виде стабильной и нестабильной стенокардии.

3. Инсульт

Любые церебро-васкулярные изменения, длительность неврологической симптоматики должна составлять не менее 3 месяцев и включать в себя омертвление участка мозговой ткани, внутримозговое или субарахноидальное кровоизлияние или эмболизация экстракраниального источника. Диагноз должен быть подтвержден специалистом при наличии типичных клинических симптомов, а также данных компьютерной или магниторезонансной томографии головного мозга и/или данных других исследований.

В целях настоящего страхования исключаются:

- а) Транзиторная ишемическая атака;
- б) Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;
- в) Травматическое повреждение головного мозга;
- г) Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.

4. Почечная недостаточность

Терминальная стадия хронической почечной недостаточности - патологический симптомокомплекс, обусловленный резким уменьшением числа и функции нефронов, что приводит к нарушению экскреторной и инкреторной функции почек, расстройству всех видов обмена веществ, кислотно-щелочного равновесия, деятельности всех органов и систем организма, требующий проведения процедуры гемодиализа или трансплантации почки.

Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

5. Паралич

Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине паралича, в следствие несчастного случая или заболевания спинного мозга. Течение этого состояния должно наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждено соответствующей медицинской документацией.

Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

6. Слепота

Впервые возникшее, необратимое состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы, из-за патологических изменений в обоих глазах, зрительных нервах или в мозгу.

Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

7. Рассеянный склероз

Хроническое прогрессирующее заболевание нервной системы с ремитирующим течением, характеризующееся демиелинизацией белого вещества головного и спинного мозга и одновременным поражением нескольких различных отделов нервной системы.

В рамках настоящего страхования страховым событием признается заболевание, характеризующееся:

- а) присутствием неврологических нарушений, проявляющиеся непрерывно в течение, по меньшей мере, шести месяцев,
- б) или, по меньшей мере, два документально подтвержденных эпизода с промежутками не менее одного месяца,
- в) или, по крайней мере, один документально подтвержденный эпизод при наличии характерных изменений в цереброспинальной жидкости, в также результатов магниторезонансной томографии, специфическими для данного заболевания.

Диагноз должен быть установлен специалистом-неврологом, подтвержден наличием типичных клинических симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, а также результатами магнитно-резонансной томографии, типичными для данного заболевания.

8. Болезнь Паркинсона

Хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений. В целях настоящего страхования означает установление специалистом-неврологом диагноза идиопатической или первичной болезни Паркинсона, прочие формы болезни Паркинсона подлежат исключению из страхового покрытия. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий – мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные

функции, есть/пить (но не готовить пищу). Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.

9. Мышечная дистрофия

В целях настоящего страхования означает установление врачом диагноза мышечной дистрофии Дюшенна, Беккера, или конечностно-поясной мышечной дистрофии. Диагноз должен быть подтвержден результатами биопсии мышцы значением КФК. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия - мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу).

Описанные условия должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 месяцев.

10. Аорто-коронарное шунтирование

Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аорто-коронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии. Исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, лечение лазером и прочие интра-артериальные техники.

11. Трансплантация жизненно важных органов

Перенесение в качестве реципиента трансплантации сердца, легкого, печени, почек, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга. В настоящее определение не включается пересадка других органов, а также частей органов или тканей. Перенесение трансплантации должно быть обусловлено финальной стадией недостаточности указанных в определении органов, генетическими и метаболическими заболеваниями.

Случаи одновременной пересадки нескольких из указанных в определении органов считаются в целях настоящего страхования одной трансплантацией.

Таблица выплат по Телесным повреждениям

Выплата может производиться по нескольким статьям одновременно. Если имеются основания для выплаты по нескольким пунктам внутри одной статьи, то выплата начисляется по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты. 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. В любом случае сумма выплат не может превышать 100% страховой суммы по данному риску.

№	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы)
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа:	
а)	перелом наружной пластинки костей свода	5
б)	перелом свода	15
в)	перелом основания	20
г)	перелом свода и основания При открытых переломах выплачивается дополнительно 5%	25
2.	Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	
а)	субарахноидальное	5
б)	эпидуральная гематома	10
в)	субдуральная гематома	15
3.	Размозжение вещества головного мозга	50
4.	Ушиб головного мозга	10
5.	Неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
6.	Сотрясение головного мозга: при сроке стационарного лечения от 14 и более дней, диагностированное невропатологом и подтвержденное энцефалограммой	2
7.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также «конского хвоста»:	
а)	частичный разрыв, сдавление, полиомиелит	60
б)	полный разрыв	100
8.	Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов	10
9.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов:	
	Повреждение сплетений:	
а)	частичный разрыв сплетений	40
б)	разрыв сплетений	70
	Разрыв нервов:	
г)	на уровне лучезапястного, голеностопного сустава	10
д)	на уровне предплечья, голени	20
е)	на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
	Травматический неврит	5
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
10.	Паралич аккомодации одного глаза	15
11.	Гемианопсия одного глаза	15
12.	Сужение поля зрения одного глаза:	
а)	неконцентрическое	5
б)	Концентрическое	10
13.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
14.	Проникающее ранение глазного яблока, рубцовый трихиаз	10

15.	Нарушение функции слезопроводящих путей	5
16.	Ожоги II-III степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижение зрения, эрозия роговицы Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты	5
17.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза	35
18.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
19.	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10
20.	Перелом орбиты	10
ОРГАНЫ СЛУХА		
21.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
а)	рубцовую деформацию или отсутствие 1/3 ушной раковины	3
б)	отсутствие половины ушной раковины	5
в)	полное отсутствие ушной раковины	10
22.	Повреждение уха, повлекшее за собой потерю слуха:	
а)	на одно ухо	15
б)	полную глухоту (анакузия) (разговорная речь 0)	30
23.	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха	5
Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа не даёт основания для выплаты по этой статье.		
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
24.	Перелом костей носа	3
25.	Повреждение легкого, вызвавшее: подкожную эмфизему, гемоторакс, пневмонию, экссудативный плеврит; инородное тело (тела) грудной полости:	
а)	с одной стороны	10
б)	с двух сторон	20
26.	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
а)	удаление сегмента или нескольких сегментов легкого	15
б)	удаление доли легкого	30
в)	удаление легкого	50
27.	Перелом грудины	5
28.	Переломы ребер:	
а)	Одного или двух ребер	2
б)	Трех и более	5
29.	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы:	
а)	При отсутствии повреждения органов грудной полости	5
б)	При повреждении органов грудной полости Если легкое или его часть были удалены по причине ранения грудной клетки, статья 30 не применяется.	20
30.	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости	15
31.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, повлекшие за собой ношение трахеостомической трубки Если предусмотрены выплаты по ст.31, ст.30 не применяется	20
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
32.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	35
33.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	5
34.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность Если предусмотрены выплаты по ст.32 и 34., ст.33 не применяется	25
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
35.	Переломы челюстей:	
а)	Верхней челюсти, скуловых костей	5

б)	Нижней челюсти Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая сумма не выплачивается	5
36.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
б)	отсутствие челюсти Учтена и потеря зубов независимо от их количества	60
37.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
б)	на уровне средней трети	30
в)	на уровне корня, полное отсутствие	50
38.	Потеря зубов:	
а)	4 – 6 зубов	7
б)	7 – 9 зубов	10
в)	10 и более	15
39.	Повреждение пищевода, вызвавшее:	
а)	сужение пищевода	30
б)	непроходимость пищевода (не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы) Ранее этого срока выплаты производятся предварительно по ст.39 а.	80
40.	Повреждение органов пищеварения, повлекшее за собой:	
а)	рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
б)	спаечную болезнь	25
в)	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
г)	наложение колостомы	50
41.	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
а)	подкапсульный разрыв печени, потребовавший оперативного вмешательства,	20
б)	удаление желчного пузыря	15
42.	Удаление более половины печени в результате травмы	30
43.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
а)	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	10
б)	удаление селезенки	20
44.	Повреждения желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшие за собой:	
а)	удаление части до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	15
б)	удаление части 1/2 желудка, 1/3 хвоста поджелудочной железы, 1/2 кишечника	25
в)	удаление части 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	40
г)	удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	50
д)	удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	90
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
45.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
а)	ушиб почки	5
б)	удаление части почки	20
в)	удаление почки	50
46.	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
а)	терминальную стадию острой почечной недостаточности	50
б)	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы определяется по одному из подпунктов ст.46., учитывающему наиболее тяжелые последствия, повреждения	40
47.	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено оперативное вмешательство:	

а)	при повреждении органов Если удалена почка или часть почки, ст. 47 не применяется	15
48.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой: У женщин:	
а)	потерю одного яичника, яичника и одной маточной трубы, яичника и двух маточных труб	15
б)	потерю двух яичников (единственного яичника)	25
в)	потерю матки с трубами в возрасте: до 40 лет	50
	от 41 до 50 лет	30
	от 51 лет и старше	15
г)	потерю одной молочной железы	15
д)	потерю двух молочных желез	30
	У мужчин:	
е)	потерю двух яичек, части полового члена	30
ж)	потерю полового члена	40
з)	потерю полового члена и одного или двух яичек	50
МЯГКИЕ ТКАНИ		
49.	Размеры страховой выплаты при ожогах II - IV степени, за исключением ожогов, возникших в результате воздействия ультрафиолетового (солнечного) излучения, приведены в последнем разделе настоящей Таблицы. Повреждения (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей с образованием рубцовой деформации:	
а)	1% - 2% поверхности тела	2
б)	3% - 5% поверхности тела	5
в)	6% - 9% поверхности тела	10
г)	10% -20% поверхности тела	20
д)	21%-30% поверхности тела	30
е)	31% и более	60
50.	Повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшие за собой:	
а)	образование рубцов площадью от 5 см ² и более или общей длиной 5 см и более	10
б)	образование рубцов площадью от 10 см ² и более или общей длиной 15 см и более	20
Если была произведена выплата по ст.49, выплата по ст.50 осуществляется за вычетом ранее произведенной по ст.49 выплата. При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится		
*Примечания: 1. К косметически заметным, подлежащим оценке по ст.49 и ст.50, относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. 2. Площадь рубцов определяется после проведения лечения, на момент истечения 3 месяцев после травмы. Площадь ожогов определяется по состоянию на момент истечения 10 дней после травмы. 3. Если косметическое нарушение наступило в результате переломов костей лицевого черепа или оперативных вмешательствах на костях лицевого черепа, вызванных травмой, то выплата производится с учетом и перелома, и послеоперационного рубца путем суммирования. В остальных случаях выплата за послеоперационный рубец или рубец, образовавшийся в результате открытого перелома, не производится. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия для замещения пораженного участка кожи кожного трансплантата. 4. 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).		
51	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	15
52.	Закрытое повреждение мягких тканей, повлекшее за собой возникновение мышечной грыжи, посттравматического периостита, перихондрита, полного и частичного разрыва связок и сухожилий	10
ПОЗВОНОЧНИК		
53.	Перелом тел позвонков:	
а)	одного-двух	15

б)	трех и более	20
54.	Полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков При рецидивах подвывиха позвонка страховая сумма не выплачивается	10
55.	Перелом поперечных или остистых отростков:	
а)	одного-двух	5
б)	трех и более Если предусмотрены выплаты по ст.53., ст.55. не применяется	10
56.	Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков	10
57.	Удаление копчика в связи с травмой	15
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА		
58.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений:	
а)	перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
б)	перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения	10
в)	несросшийся перелом (ложный сустав), разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
59.	Повреждение плечевого сустава (суставной впадины, головки плечевой кости, анатомической шейки, бугорков, связок, суставной сумки, вывих плеча, растяжение связок):	
а)	перелом одной кости, вывих плеча, полный и частичный разрыв сухожилий, капсулы суставной сумки, повреждение (растяжение) связок (при сроках лечения более 16 дней)	5
б)	перелом двух костей, переломо-вывих	10
в)	перелом плеча, полный и частичный разрыв сухожилий, несросшийся перелом	20
60.	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие движений в суставе (анкилоз). Выплата производится не ранее чем через 3 месяца со дня травмы при подтверждении первоначального диагноза	30
б)	"болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей Если по причине повреждений, перечисленных в пунктах 58, 59 и 60 проводились хирургические вмешательства, дополнительной выплате подлежит 10% страховой суммы. При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась выплата по ст.60., а затем возникли осложнения, перечисленные в ст.61, выплаты производятся в соответствии с одним из подпунктов ст.60, за вычетом ранее произведенной выплаты	40
ПЛЕЧО		
61.	Перелом плеча на любом уровне (кроме суставов):	
а)	без смещения	10
б)	со смещением	15
62.	Травматическая ампутация плеча на любом уровне или его серьезное повреждение с необходимостью ампутации на уровне:	
а)	верхней конечности с лопаткой, ключицей или их частью	70
б)	плеча выше локтя	65
в)	плеча на уровне локтя	60
63.	Перелом плеча, осложнённый образованием ложного сустава Выплата по пункту 63 производится не ранее 9 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза. Если была произведена выплата в связи с травмой плеча, дальнейшие выплаты производятся за её вычетом, после постановки окончательного диагноза.	35
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
64.	Повреждение области локтевого сустава (перелом костей, формирующих сустав, полный или частичный разрыв связок, капсулы суставной сумки, вывих предплечья, растяжение связок)	

а)	перелом одной кости без смещения отломков, повреждение связок - полный или частичный разрыв, растяжение (при сроках лечения более 16 дней)	10
б)	перелом двух костей без смещения отломков	15
в)	перелом костей со смещением отломков	20
65.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
а)	отсутствии движений в суставе	30
б)	"болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
66.	Перелом костей предплечья:	
а)	одной кости	5
б)	двух костей	10
67.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	60
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
68.	Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, межсуставный перелом костей, составляющих лучезапястный сустав, полный или частичный разрыв связок:	
а)	перелом костей	3
б)	полный или частичный разрыв связок	2
69.	Травматический анкилоз лучезапястного сустава	10
КОСТИ КИСТИ		
70.	Перелом или вывих костей запястья:	
а)	одной кости (за исключением ладьевидной)	5
б)	двух и более костей (за исключением ладьевидной), ладьевидной кости	10
71.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение руки, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	50
ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ (БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ)		
72.	Перелом, вывих, повреждение сухожилий (сухожилия) пальца (полное или частичное), разрыв капсулы суставов.	5
73.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движений:	
а)	в одном суставе	3
б)	в двух суставах	5
74.	Потеря первого пальца	15
ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
75.	Перелом, вывих, повреждение сухожилий (сухожилия) пальца	3
76.	Потеря второго пальца	8
77.	Потеря третьего, четвертого, пятого пальца за каждый палец	5
78.	Травматическая ампутация или повреждение пальца, приведшее к ампутации всех пальцев руки	40
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
ТАЗ		
79.	Перелом костей таза:	
а)	перелом крыла	10
б)	перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	15
80.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
а)	одного сочленения	10
б)	двух и более сочленений	15
81.	Перелом головки, шейки бедра вывих бедра, полный или частичный разрыв связок, растяжение связок:	
а)	перелом головки, шейки, вывих бедра	10
б)	полный и частичный разрыв связок	5
82.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
а)	отсутствии движений (анкилоз)	25
б)	"болтающийся" сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	40
БЕДРО		
83.	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	

а)	без смещения отломков	15
б)	со смещением отломков	20
84.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на уровне/приведшее к:	
а)	выше середины бедра	70
б)	ниже середины бедра	60
в)	потере единственной конечности	100
85.	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом). Выплата не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза. Если производилась выплата в связи с переломом бедра, дальнейшие выплаты производятся за её вычетом, после постановки окончательного диагноза.	50
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
86.	Повреждение области коленного сустава, повлекшее за собой:	
а)	гемартроз, повреждение мениска (менисков) при сроках лечения более 16 дней; полный или частичный разрыв связок, отрывы костного фрагмента (фрагментов)	5
б)	перелом коленной чашечки	10
в)	перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени. В случае множественных повреждений коленного сустава, выплата производится только по одному из подпунктов статьи 86, предусматривающему наиболее серьезное повреждение	25
87.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
б)	"болтающийся" коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
ГОЛЕНЬ		
88.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
а)	малоберцовой кости	10
б)	большеберцовой кости	15
в)	обеих костей	20
89.	Травматическая ампутация ноги ниже середины голени	45
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
90.	Повреждение области голеностопного сустава:	
а)	повреждение (полный или частичный разрыв, растяжение) связок (при сроках лечения более 16 дней)	2
б)	перелом лодыжки или края большеберцовой кости	5
в)	перелом обеих лодыжек (костей голени), перелом лодыжки с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	15
г)	перелом одной или двух лодыжек с краем большеберцовой кости и разрыв дистального межберцового синдесмоза в сочетании с подвывихом (вывихом) стопы	20
91.	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
б)	"болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции) суставных поверхностей составляющих его костей	30
92.	Полный разрыв ахиллова сухожилия:	2
СТОПА, ПАЛЬЦЫ НОГ		
93.	Перелом или вывих костей, повреждение связок:	
а)	перелом одной-двух костей, разрыв связок (кроме боковой кости) при сроках лечения более 16 дней)	5
б)	перелом трех и более костей, пяточной кости	15
94.	Переломы, вывихи фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) пальца (пальцев) одной стопы:	
а)	перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий (полный или частичный разрыв) одного или двух пальцев	2
95.	Травматическая ампутация или повреждение, приведшее к ампутации пальцев ног:	

а)	большого пальца	5
б)	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев	3
96.	Повреждение, повлекшее развитие посттравматического тромбоза, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики Ст.96 применяется при тромбозе, лимфостазе и нарушениях трофики, вызванных травмой опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), через 6 месяцев со дня травмы, при подтверждении диагноза. Гнойные воспаления пальцев стоп не дают оснований для применения ст.96.	5
97.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	5
98.	Паралич, возникший в результате травмы, полученной в период страхования и указанной в настоящей Таблице размеров страхового обеспечения в % от страховой суммы в связи со страховыми событиями "телесные повреждения в результате несчастного случая" и существующий постоянно не менее 6 месяцев после травмы:	
а)	Моноплегия	30
б)	Параплегия	80
в)	Тетраплегия	100
	Выплаты по ст.98 производятся по истечении 6 месяцев постоянного существования параличей за вычетом ранее произведенных выплат по травмам, предшествовавшим возникновению осложнений, указанных в ст.98.	
99	Парезы, возникшие в результате травм, полученных в период страхования и указанных в настоящей Таблице размеров страхового обеспечения в % от страховой суммы в связи со страховыми событиями "телесные повреждения в результате несчастного случая" и существующие постоянно не менее 3 месяцев, но не более 6 месяцев после травмы:	
а)	Монопарез	10
б)	Парапарез	25
в)	Тетрапарез	35
	Если выплаты были произведены по ст.99, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст.98, страховое обеспечение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов ст.98 за вычетом ранее произведенной выплаты по ст.99.	

Площадь ожога в % от поверхности тела	Степень ожога		
	II	III	IV
	размер выплаты (в % от страховой суммы)		
1-2	1	2	3
3-5	3	4	5
6-9	7	9	10
10-20	15	17	20
21-30	25	28	30
31-40	50	55	60
41-60	70	80	80
61-90	80	100	100
Более 90	100	100	100
<i>При ожогах мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области,</i>			
1-2	5	10	15
3-4	10	15	20
5-6	15	25	30
7-8	20	30	40

**Приложение №3
к Правилам страхования
от несчастных случаев и болезней №2
от «20» декабря 2013 года**

**Образец договор страхования
по программе «Вита Уверенность»**

Дата заключения

Настоящий Договор страхования (далее – Договор) заключен на основании Правил страхования от несчастных случаев и болезней от 20.12.2013 (далее Правила). Все письменные заявления Страхователя, относящиеся к настоящему Договору, а также все приложения и дополнения к настоящему Договору являются его составной частью.

1. Страховщик		Юридический адрес: 129110, г. Москва, ул. Гиляровского, д. 42. Реквизиты: ИНН 7706217093, КПП 774401001, р/с 4070181020000011406 в ОАО АКБ «РОСБАНК», г. Москва, к/с 3010181000000000256, БИК 044525256.			
2. Страхователь	Фамилия	Имя	Отчество		
	Пол	Дата рождения		Гражданство	
	Документ удостоверяющий личность		Серия и номер		
	Кем выдан				
	Адрес (контактный) и индекс				
	Телефон	E-mail:			
Род деятельности		Должность			
3. Застрахованное лицо (вариант №1)		Застрахованным лицом является Страхователь.			
3. Застрахованное лицо (вариант №2)	Фамилия	Имя	Отчество		
	Пол	Дата рождения		Гражданство	
	Документ удостоверяющий личность		Серия и номер		
	Кем выдан				
	Адрес (контактный) и индекс				
	Телефон	E-mail:			
Род деятельности		Должность			
4. Страховые риски			Страховая выплата	Единая страховая сумма	
Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни			100% от страховой суммы		
Инвалидность I или II группы Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни			100% от страховой суммы		
Критические заболевания (11 заболеваний)			50% от страховой суммы		
Общий размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным за время действия Договора страхования, не может превышать размера единой страховой суммы. При наступлении страхового случая по риску «Критические заболевания» предусмотрено установление Периода ожидания равного 180 (ста восемьдесят) календарным дням с начала действия Договора страхования.					
5. Страховая премия (общая), рублей					
6. Порядок оплаты страховой премии		Единовременно не позднее			
7. Срок страхования (срок действия Договора страхования)		Начало:	Окончание:		
		При условии оплаты страховой премии до			
8. Выгодоприобретатель на случай смерти					
10. Заявление Страхователя/Застрахованного лица					
Настоящим подтверждаю, что Застрахованное лицо не является инвалидом, лицом, требующим постоянного ухода, не имеет нарушений опорно-двигательной системы, ограничивающих движение, мышечной дистрофии, нервных расстройств, психических заболеваний, не употребляет наркотики, токсические вещества с целью наркотического или токсического опьянения, не страдает алкоголизмом, не состоит по перечисленным причинам на диспансерном учете, не страдает СПИДом и не имеет (не имел) положительного результата анализа крови на ВИЧ, не находится под следствием.					
Я заявляю, что работа Застрахованного лица не связана с повышенным риском (например: облучением, работой с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работой на высоте, под землей, под водой, работой на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассацией, испытаниями и т.п.)					
Я подтверждаю, что в настоящее время у Застрахованного лица нет последствий травм, которые могут привести к госпитализации, хирургическим вмешательствам или получению какой-либо группы инвалидности в период действия настоящего договора страхования.					
Настоящим подтверждаю, что Застрахованное лицо не является спортсменом-профессионалом и не занимается следующими видами спорта: скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), кайтинг, рафтинг, байсджампинг, вейкборддинг, аквабайк, формула 1 на воде, маунтинбайк, скайсерфинг, авто - мотоспорт, мотокросс, ралли, альпинизм и скалолазание (кроме специально оборудованных площадок- скалодромов), BMX (Modified Bike X-treme), гребной слалом, фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, авиационный спорт, поло (конное поло), подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный и т.д.) 4-5 категории сложности, спортивный сплав, банджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, родео.					
Страхователь / Застрахованное лицо подтверждает свое согласие на обработку ООО СК "Согласие-Вита", своих персональных данных (включая все действия, перечисленные в ст.3 Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ "О персональных данных"), а также подтверждает наличие согласия назначенных Выгодоприобретателей на обработку их персональных данных, указанных в данном Договоре и приложениях к нему, используемых ООО СК "Согласие-Вита", для их обработки в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных и с целью исполнения ООО СК "Согласие-Вита", условий договора страхования и требований, установленных действующим законодательством, в т.ч. в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, осуществления страховой выплаты, администрирования договора, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа. ООО СК "Согласие-Вита", имеет право осуществлять следующие действия (операции) с моими персональными данными (в том числе с данными специальной категории): сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам, обезличивание, блокирование, уничтожение. Настоящим Страхователь / Застрахованное лицо разрешает ООО СК "Согласие-Вита", запрашивать любую дополнительную информацию во любых учреждениях (включая медицинские учреждения) и у врачей, в том числе о состоянии его здоровья (причине смерти, диагнозе) (в случае причинения вреда здоровью) с целью исполнения ООО СК "Согласие-Вита", своих обязанностей в соответствии с требованиями действующего законодательства. Настоящее согласие действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 25 (двадцати пяти) лет после исполнения договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано мной в письменной форме посредством направления уведомления в адрес ООО СК "Согласие-Вита".					
Приведенное выше заявление является полным и правдивым. ООО СК "Согласие-Вита" имеет право потребовать признания договора страхования недействительным или отказать в выплате страховой суммы в случае, если Страхователь/Застрахованное лицо сообщил заведомо ложные сведения.					
Не признаются страховыми случаями события, если эти события явились следствием несчастного случая/травмы, произошедшей ранее 00:00 часов дня начала срока страхования. Все письменные заявления Страхователя, относящиеся к настоящему Договору страхования, а также все приложения и дополнения к Договору страхования, являются его составной и неотъемлемой частью. Настоящим Страхователь / Застрахованное лицо подтверждает что с Правилами страхования ознакомлен, получил их при подписании настоящего Договора страхования и согласен с ними. Информация, указанная в настоящем Договоре и его приложениях, лично прочитана, проверена и подтверждается.					
Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи Страховщика (воспроизведенное механическим или иным способом с использованием клише) в настоящем Договоре страхования, а также во всех Приложениях и дополнительных соглашениях к нему.					

Страховщик: ООО СК «Согласие-Вита»

С Правилами страхования ознакомлен и согласен, на руки получил. Подпись страхователя

С назначением Выгодоприобретателя согласен(на). Подпись Застрахованного лица

**Приложение №4
к Правилам страхования
от несчастных случаев и болезней №2
от «20» декабря 2013 года**

В ООО СК «Согласие Вита»

Отдел урегулирования убытков

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

По Страховому Полису/ Договору1 № _____

Я, _____,
(Ф.И.О. Заявителя)

Серия _____ номер _____ дата выдачи « _____ » _____ г., выдан _____

_____ дата рождения Заявителя: « _____ » _____ г.,

Индекс _____ Государство _____ Область _____ Город _____

Улица _____ дом _____ квартира _____

контактный телефон (с кодом города): дом. _____ моб. _____

являясь по договору _____

сообщаю о событии, произошедшем с Застрахованным лицом (дата, время, где произошло, каким образом, диагноз, дата первого обращения, обращался ли прежде и т.д):

Прошу рассмотреть возможность страховой выплаты в установленном порядке.

К заявлению прилагаю: (список прилагаемых документов)

Страховую выплату прошу направить на расчетный счет:

Название банка: _____

Филиал: _____

ИНН банка: _____ БИК _____

Корр. Счет: _____

№ счета получателя _____

Получатель: _____ (Ф.И.О.)

Зачесть в счет оплаты по договору да/нет

Согласен на обработку Страховщиком сведений, указанных в настоящем Заявлении (а также иных персональных сведений, получаемых Страховщиком при исполнении Договора страхования), любыми способами, установленными законом, с целью исполнения договора страхования, а также информирования Страхователя о программах страхования, о сроке действия договора и иными целями. Срок использования и обработки персональных сведений до момента письменного уведомления Страховщика об отзыве настоящего Согласия.

Пользуясь правом, предоставленным ст.ст. 31 и 61 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 года № 5487-1 я, _____

ФИО, год рождения Страхователя/Застрахованного

Разрешаю врачам медицинских учреждений (поликлиники, больницы, диспансеры и др.) предоставлять информацию о своем заболевании (о его характере и особенностях, о прогнозе, о предстоящей операции и инвазивных диагностических процедурах, ожидаемых результатах и возможных последствиях, об осложнениях, о течении послеоперационного периода), а также любые другие сведения о моем здоровье штатному сотруднику Страховщика по письменному запросу.

« _____ » _____ 2013 г.

Подпись _____

**Базовые страховые тарифы по рискам страхования от НС и болезней
(в % от страховой суммы в год)**

Риск	Возрастная группа (полных лет)	Тариф (в % от страховой суммы)
«Смерть НСиБ»	не менее 18 и не более 45	0,568
	не менее 46 и не более 59	1,421
«Инвалидность НСиБ»	не менее 18 и не более 45	0,296
	не менее 46 и не более 59	0,739
«Критические заболевания»	не менее 18 и не более 45	2,592
	не менее 46 и не более 59	7,776
«Смерть НС»		0,347
«Инвалидность НС»		0,156
«Телесные повреждения НС»		0,676

По результатам андеррайтинга Страховщик имеет право применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты в связи с обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения степени страхового риска (таким как состояние здоровья, профессия, спортивные увлечения), которые лежат в пределах 0.1-10.0.