Общество
с ограниченной ответственностью
«Международная страховая компания
«АйАйСи»

«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
ООО «Международная страховая компания
«АйАйСи»
Приказ № 23 от 31.12.2017
_____ (И.Ю.Морозова)

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами ООО «Международная страховая компания «АйАйСи» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней физических лиц.

1.2. Страхователь вправе заключить договор страхования в свою пользу либо в пользу (о страховании) третьего лица (*Застрахованного лица*), а также назначить для получения страхового обеспечения иное лицо, не являющееся Страхователем и Застрахованным лицом по договору (*Выгодоприобретателя*).

1.3. Не могут быть Застрахованными лица, страдающие психическими заболеваниями и (или) расстройствами.

1.4. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия последнего.

1.5. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового обеспечения.

1.6. Предусмотренные договором страхования выплаты Страховщик производит независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным лицом по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, другим договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда.

II. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском причинения вреда жизни или здоровью Страхователя (Застрахованного лица) в результате несчастного случая или болезни.

2.2. Не подлежат страховой защите противоправные имущественные интересы.

III. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми случаями признаются следующие события:

3.1.1. *Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни,* за исключением случаев, предусмотренных в разделе IV настоящих Правил (далее – *внезапная смерть Застрахованного лица*);

3.1.2. *Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни*, за исключением случаев, предусмотренных в разделе IV настоящих Правил;

3.1.3. *Временная утрата трудоспособности (болезнь) Застрахованного лица в результате несчастного случая*, за исключением случаев, предусмотренных в разделе IV настоящих Правил.

3.2. Договор страхования может быть заключен на случай наступления одного или нескольких событий, перечисленных в п. 3.1.

3.3. По настоящим Правилам под несчастным случаем понимается фактически происшедшее в течение срока действия договора страхования, внезапное, непредвиденное событие, в результате которого наступило расстройство здоровья Застрахованного лица или его смерть.

Несчастными случаями, в частности, являются произошедшие в течение срока действия договора:

3.3.1. Травмы:

- механические (ушибы; растяжения; вывихи; переломы; разрывы (ранения) органов и тканей; сдавливание тканей и внутренних органов; сотрясения);
- термические (ожоги, обморожения);
- химические;
- электротравмы.

3.3.2. Случайные острые отравления ядовитыми растениями, промышленными и бытовыми химическими веществами, пищевыми продуктами (за исключением ботулизма, сальмонеллеза, дизентерии и других разновидностей пищевой токсикоинфекции), лекарственными препаратами;

3.3.3. Случайное попадание в дыхательные пути инородного тела;

3.3.4. Утопление.

3.4. *Смерть Застрахованного лица, инвалидность Застрахованного лица и временная утрата трудоспособности* признаются страховыми случаями, если указанные события явились прямым следствием несчастного случая или болезни, происшедших в период действия договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинские учреждения, МСЭ, ЗАГС, суд и др.).

IV. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Не признаются страховыми случаи, указанные в п. 3.3., произошедшие в результате:

4.1.1. Нахождения Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии опьянения, вызванного употреблением алкоголя, наркотических средств или других одурманивающих веществ;

4.1.2. Покушения Страхователя (Застрахованного лица) на самоубийство или совершения им самоубийства, а также иного умышленного причинения себе телесных повреждений, за исключением случаев, когда Страхователь (Застрахованное лицо) было доведено до этого противоправными действиями третьих лиц;

4.1.3. Совершения Страхователем (Застрахованным лицом) противоправных действий;

4.1.4. Использования Страхователем (Застрахованным лицом) транспортного средства, механического устройства, аппарата, прибора или другого оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска, а также в результате передачи Страхователем (Застрахованным лицом) управления лицу, не имевшему соответствующих прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.1.5. Умысла Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;

4.1.6. Занятия профессиональным или любительским спортом, участия в спортивных соревнованиях, если это прямо не предусмотрено условиями договора страхования;

4.1.7. Военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданских войн, народных волнений всякого рода, забастовок, чрезвычайных и военных положений, введенных органами государственной власти и управления;

4.1.8. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

4.2. Обстоятельства, перечисленные в п.4.1. устанавливаются на основании документов, выданных медицинскими, правоохранительными, и иными компетентными органами в установленном законодательством порядке.

V. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

5.1. При заключении договора страхования на случай наступления нескольких страховых событий, страховая сумма может устанавливается единой по всем событиям или отдельно по каждому событию согласно п. 3.1.

5.2. В случае установления отдельных страховых сумм:

Страховая сумма по страховым случаям *смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни* устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

Страховая сумма по страховым случаям временная и постоянная утрата трудоспособности устанавливается на основе среднего годового дохода Страхователя (Застрахованного лица) или по соглашению сторон, и подлежит выплате в порядке, установленном в договоре страхования.

Страховая сумма, определенная в договоре, является максимальной суммой страхового обеспечения подлежащая выплате.

5.3. По согласованию сторон страховая сумма по договору может быть изменена (уменьшена или увеличена). При уменьшении страховой суммы часть уплаченных взносов по желанию Страхователя возвращается ему или засчитывается в уплату за последующее время. Если после указанного зачета окажется, что договор страхования оплачен до конца срока страхования и имеется излишек взносов, то он также возвращается Страхователю. При увеличении страховой суммы Страхователь должен уплатить дополнительный единовременный взнос или платить увеличенные периодические взносы.

5.4. Страховые тарифы представляют собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы. Базовые страховые взносы указаны в Приложении к настоящим Правилам.

5.5. Страховой взнос исчисляется на основе тарифов с учетом периодичности их уплаты, размера установленной страховой суммы и вида страхового события.

5.6. Страховой взнос может уплачиваться единовременно или в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно), наличными деньгами или безналичным платежом, почтовым переводом или иным способом, согласованным в договоре страхования, по банковским реквизитам, указанным в договоре страхования.

5.7. Страховые взносы уплачиваются в установленные дни, указанные в договоре страхования, таким образом, чтобы соблюдение сроков оплаты страховых взносов не прерывало действие договора страхования.

5.8. Договором страхования может быть предусмотрено предоставление Страхователю льготного срока для уплаты очередного взноса.

5.9. В случае неуплаты, несвоевременной или неполной уплаты Страхователем страховых взносов:

а) Страховщик в любом случае освобождается от обязательства по выплате страхового обеспечения по договору страхования;

б) Страховщик может предоставить Страхователю льготный период для уплаты очередного страхового взноса в течение не более 30 (тридцати) дней при условии, что Страхователь заблаговременно известит Страховщика о невозможности внести очередной страховой взнос и о необходимости предоставления ему льготного периода для внесения взноса.

5.10. Если Страхователь в силу каких-либо причин не может продолжать уплату страховых взносов, как это установлено договором, он может обратиться к Страховщику с запросом об изменении условий договора страхования.

5.11. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса (очередных страховых взносов), Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму не уплаченного страхового взноса (страховых взносов) в счет страховой выплаты.

VI. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования может заключаться на срок от 1 (одного) месяца до 1 (одного) года, а также на срок более 1 (одного) года.

6.2. Период страхования исчисляется от даты вступления договора в силу и заканчивается датой или сроком окончания его действия, указанными в договоре.

VII. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления-анкеты Страхователя, составляемого им по установленной Страховщиком форме.

7.3. Договор страхования, заключенный со Страхователем - гражданином может оформляться или составлением одного документа, или выдачей Страхователю страхового полиса.

7.4. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, оформляется составлением одного документа с приложением списка Застрахованных лиц.

7.5. Если договор страхования заключен в отношении нескольких Застрахованных лиц, Страховщик может выдавать страховые полисы на каждое Застрахованное лицо.

7.6. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

7.7. Договор страхования, составленный в форме одного документа передается Страхователю после подписания договора сторонами.

Страховой полис вручается Страхователю в течение 14 (четырнадцати) календарных дней после зачисления на счет Страховщика первого или единовременного страхового взноса, если иное не предусмотрено условиями договора.

7.8. В случае утери Страхователем (Застрахованным лицом) договора страхования (полиса), Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный договор (полис) считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя и выплаты по нему не производятся. Страховщик вправе потребовать от Страхователя оплаты стоимости оформления договора (полиса). Подлежащая оплате сумма может вноситься единовременно с оплатой следующего страхового взноса или независимо от него, если Страхователь вносил такой взнос единовременно. Если Страхователь оплатил стоимость расходов по оформлению нового договора (полиса) не полностью, то его очередной страховой взнос считается не уплаченным.

7.9. Для оценки страхового риска и(или) заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное Заявление (анкету) и, по требованию Страховщика, документы, указанные в п. 7.9..2. настоящих Правил.

7.9.1. Письменное Заявление на страхование может содержать следующие данные:

- сведения о Страхователе (полное наименование физического или юридического лица, адрес, телефон, паспортные данные, банковские реквизиты, род деятельности для организации);
- сведения о Застрахованных лицах (полное наименование физического лица, адрес, телефон, место работы, должность/профессия, профессиональный класс, паспортные данные);
- сведения общего медицинского характера о Застрахованных лицах (рост, вес, информация о наличии вредных привычек, информация о профессиональных обязанностях, информация об увлечениях и хобби, информация о болезнях и несчастных случаях);
- условия, на которых Страхователь желает заключить договор страхования (страховая сумма, страховые риски, франшиза, срок страхования);
- информацию о Выгодоприобретателе (полное наименование физического лица, паспортные данные, степень родства, процент выплаты).

7.9.2. По требованию Страховщика Страхователь обязан предъявить следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица (паспорт, свидетельство о рождении ребенка и т.п.);
- учредительные документы Страхователя – юридического лица;
- документ, удостоверяющий полномочия Страхователя на заключение договора страхования (доверенность, копия Приказа о назначении на должность и т.д.);
- перечень Застрахованных лиц (при коллективном страховании).

7.10. Данные о Страхователе (Застрахованном лице), Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

7.11. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного в договоре, является основанием для отказа в выплате страхового обеспечения по договору страхования. Если такое обстоятельство будет установлено до даты вступления договора страхования в силу, договор будет считаться недействительным с момента его заключения. Возврат страховых взносов, уплаченных Страхователем, в этом случае не производится.

7.12. Договор страхования, оформленный составлением одного документа, считается заключенным в момент подписания документа Страхователем и Страховщиком или его представителем.

Договор страхования, оформляемый выдачей Страхователю страхового полиса, считается заключенным в соответствии с условиями п. 7.13 настоящих Правил.

7.13. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии или первого ее взноса, если договором страхования не предусмотрено

иное.

7.13.1. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- при безналичном перечислении - день поступления премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика;

- при наличной оплате - день уплаты премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика или представителю Страховщика.

7.14. В случае если к сроку, установленному договором, первый или единовременный страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, договор страхования считается несостоявшимся, а поступившие страховые взносы возвращаются Страхователю.

7.15. Все уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением и прекращением договора страхования направляются по адресам, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и (или) реквизитов сторон, они обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с датой их поступления по прежнему адресу.

7.16. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных отношений считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

7.17. Любые изменения к договору действительны только в случае, если они приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью Страхователя (и печатью, если Страхователем выступает юридическое лицо).

VIII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. *В период действия договора страхования Страхователь имеет право:*

8.1.1. Получить дубликат договора (полиса) в случае его утраты;

8.1.2. Проверять соблюдение Страховщиком требований и условий договора страхования;

8.1.3. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами;

8.1.4. Вносить изменения в договор страхования, касающиеся периода страхования, размера страховой суммы, порядка уплаты взноса, с соответствующим перерасчетом взноса, по соглашению со Страховщиком и с соблюдением положений настоящих Правил;

При увеличении страховой суммы заключается дополнительный договор. При этом страховой взнос за неполный месяц уплачивается как за полный. Дополнительный договор оформляется так же, как и основной, и действует в пределах тех же сроков, что и основной.

8.1.5. В любое время отказаться от договора, если договор не был прекращен по основаниям иным, чем наступление страхового случая.

8.1.6. Прекратить уплату взносов с условием сохранения договора в силе, но в уменьшенной страховой сумме;

8.1.7. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

8.2. *В период действия договора страхования Застрахованное лицо имеет право:*

8.2.1. Получить дубликат полиса в случае его утраты

8.2.2. Вносить изменения в договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;

8.2.3. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

8.3. *Страхователь обязан:*

8.3.1. Уплачивать страховые взносы в размерах и в сроки, определенные договором страхования;

8.3.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику информацию, необходимую для определения степени и особенностей страхового риска;

8.3.3. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия договора страхования, о перемене места жительства и (или) места работы, а также платежных (банковских) реквизитов;

8.3.4. Известить Страховщика любым доступным, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения способом, и в разумные сроки о наступлении страхового случая с предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

8.3.5. Исполнять иные положения настоящих Правил, договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих отношений.

8.4. Страхователь (*Застрахованное лицо) обязано:*

8.4.1. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые оно намерено внести в условия договора страхования, о перемене места жительства и (или) места работы, а также платежных (банковских) реквизитов;

8.4.2. Известить Страховщика любым доступным, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения способом, в разумные сроки о наступлении страхового случая с предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

8.4.3. Исполнять иные положения настоящих Правил, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные отношения между Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих отношений.

8.5. Страховщик имеет право:

8.5.1. Проверять достоверность сведений и информации, сообщаемых Страхователем (Застрахованным лицом), любыми доступными Страховщику способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

8.5.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования и настоящих Правил;

8.5.3. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования при нарушении или ненадлежащем исполнении Страхователем (Застрахованным лицом) условий договора, положений настоящих Правил;

8.5.4. Отсрочить решение о выплате страхового обеспечения в случае:

а) установления фактов, вызывающих сомнение в причинах и иных обстоятельствах наступления страхового случая, - до получения информации, подтверждающей иное;

б) возбуждения по обстоятельствам наступления страхового события уголовного дела - до принятия соответствующего решения компетентными органами;

8.5.5. Отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь, имея возможность, не предоставил в установленный договором срок документы и сведения, необходимые для установления причин и иных обстоятельств наступления страхового события, или предоставил заведомо ложные сведения;

8.5.6. Осуществлять иные действия по исполнению договора страхования и настоящих Правил.

8.6. *Страховщик обязан:*

8.6.1. Ознакомить Страхователя (Застрахованное лицо) с настоящими Правилами, страховыми тарифами;

8.6.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе (Застрахованном лице), Выгодоприобретателе, полученной в связи с заключением и исполнением договора страхования;

8.6.3. Выдать Страхователю настоящие Правила;

8.6.4. Предоставлять информацию о результатах своей деятельности, касающуюся финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;

8.6.5. При наступлении страхового случая произвести экспертизу обстоятельств его наступления, составить страховой акт и произвести выплату страхового обеспечения в течение оговоренного в договоре срока после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования либо отсрочить выплату или отказать в выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования;

IX. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Действие договора страхования прекращается в случае:

9.1.1. Истечения срока действия договора, на который договор был заключен;

9.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по выплате страхового обеспечения в полном размере страховой суммы, определенной договором страхования;

9.1.3. По требованию Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки, либо нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей, предусмотренных пунктом 8.3 настоящих Правил;

9.1.4. По требованию (инициативе) Страхователя - в случае нарушения Страховщиком обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами;

9.1.5. По соглашению сторон с уведомлением друг друга письменно не позднее чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения договора;

9.1.6. Смерти Страхователя (Застрахованного лица) по договорам страхования на случай *смерти Застрахованного лица*, если смерть наступила в результате событий, предусмотренных в разделе IV настоящих Правил;

9.1.7. Смерти Страхователя - гражданина, заключившего договор о страховании Застрахованного лица, если Застрахованное лицо или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования;

9.1.8. Ликвидации, реорганизации Страхователя - юридического лица, если Застрахованное лицо или правопреемник Страхователя не приняли на себя обязанности Страхователя по договору страхования;

9.1.9. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

9.2. Страхователь имеет право отказаться от договора добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

Договор добровольного страхования считается прекратившим свое действие с даты получения страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее пяти рабочих дней со дня его заключения.

В случае отказа Страхователя от договора добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней со дня его заключения Страховщик обязан осуществить возврат уплаченной страховой премии в следующем порядке:

- если Страхователь отказался от договора добровольного страхования в установленный срок и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком страхователю в полном объеме;

- если Страхователь отказался от договора добровольного страхования в установленный срок, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

Возврат страховой премии/части страховой премии осуществляется Страховщиком по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования.

9.3.В случаях досрочного прекращения действия договора, за исключением случая прекращения договора страхования в связи со смертью Застрахованного лица согласно п. 9.1.8 настоящих Правил и расторжения договора в соответствии с п. 9.2 Правил, Страховщик выплачивает Страхователю внесенные страховые взносы за неистекший период страхования за вычетом расходов Страховщика.

9.4. Если договор страхования расторгнут досрочно вследствие неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки, Страховщик вправе взыскать со Страхователя неустойку в размере, предусмотренном договором страхования и определяемом от размера страхового взноса за весь период страхования.

X. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. В случае *смерти Застрахованного лица* страховая выплата производится Выгодоприобретателю в размере страховой суммы, определенной договором страхования.

10.2. По страховому случаю «*постоянная утрата трудоспособности (инвалидность)*» (п. 3.1.2 Правил) выплата производится Страхователю (Застрахованному лицу):

а) либо единовременно в размере части страховой суммы, соответствующей проценту, на который понизилась общая трудоспособность Застрахованного лица, и определяемой на основе «Таблицы размеров страхового обеспечения» (Приложение 1). Определение степени утраты трудоспособности (в процентах) осуществляется на основе медицинского заключения врача и заключения МСЭ;

б) либо, если имеет место установленная МСЭ инвалидность Застрахованного лица - единовременно исходя из страховой суммы, определенной договором страхования, в зависимости от группы инвалидности, устанавливаемой на основании медицинского заключения врача и заключения МСЭК:

а) при первой группе инвалидности - в размере 100%;

б) при второй группе инвалидности - в размере 60%;

в) при третьей группе инвалидности - в размере 35% страховой суммы.

10.3. По страховому случаю *«временная утрата трудоспособности (болезнь)»* (п. 3.1.3 Правил) выплата производится Страхователю (Застрахованному лицу):

а) либо за период временной нетрудоспособности (болезни), начиная с определенного дня, но не менее, чем с 7-го (седьмого), в размере, не ниже 0,2% и не более 1% от страховой суммы в день за каждый день нетрудоспособности (болезни), но не более, чем за 60 (шестьдесят) последовательных календарных дней. В этом случае размер страхового взноса зависит от выбранного Страхователем варианта покрытия (количества дней периода ожидания, размера обеспечения, периода ответственности Страховщика);

б) либо единовременно в размере части страховой суммы, соответствующей проценту, определяемому на основе «Таблицы размеров страхового обеспечения» (Приложение 1)

10.4. Если в течение срока действия договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного лица в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между страховой суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и страховой суммой, выплаченной Застрахованному лицу по установленной ранее более низкой степени инвалидности.

10.5. Если Страхователю по его своевременному заявлению и с согласия Страховщика предоставлен льготный период для внесения очередного страхового взноса, то при наступлении страхового случая в льготный период Страховщик осуществляет страховую выплату за вычетом размера подлежащего уплате страхового взноса.

10.6. Если Выгодоприобретатель (наследник) признан судом виновным в смерти Страхователя (Застрахованного лица), страховая выплата производится другому Выгодоприобретателю или наследнику.

Если Выгодоприобретатель умер до получения страховой выплаты по договору, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

10.7. Выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в соответствии законодательством Российской Федерации.

10.8. Страховщик не позднее 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) всех документов, указанных в п. 10.12. (кроме случаев отсрочки принятия решения о выплате, предусмотренных настоящими Правилами), составляет страховой акт или направляет Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) извещение об отказе в страховой выплате с указанием причин отказа.

10.8.1. Страховая выплата производится в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней от даты подписания Страховщиком страхового акта.

10.9. Страховая выплата производится наличными деньгами или перечислением на счет Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя.

10.10. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового события.

10.11. Страховое обеспечение не выплачивается в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

10.12. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

10.12.1. Страхователем (Застрахованным лицом):

а) в связи со страховыми случаями, предусмотренными в пунктах 3.1.2 и 3.1.3 настоящих Правил - страховой полис, заявление по установленной Страховщиком форме, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, МСЭ, а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события, степень утраты трудоспособности, документ, удостоверяющий личность Застрахованного;

б) в связи с досрочным прекращением договора страхования - полис, заявление по установленной Страховщиком форме и документ, удостоверяющий личность;

10.12.2. Выгодоприобретателем:

а) заявление по установленной Страховщиком форме, свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенную копию, распоряжение (завещание) Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты, если оно было составлено отдельно от страхового полиса, документ, удостоверяющий личность.

XI. ФОРС-МАЖОРНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА

11.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по договору страхования или освобождается от их выполнения.

12. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

12.1. Споры, вытекающие из договора страхования, могут разрешаться путем переговоров с привлечением при необходимости специально созданной экспертной комиссии или передачей спора на рассмотрение суда (арбитражного, третейского суда) в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

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

Приложение 1
к Правилам добровольного страхования
от несчастных случаев

Т А Б Л И Ц А
РАЗМЕРОВ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
при частичной утрате общей трудоспособности

(в %%)

	Характер повреждения или его последствия	
	ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1.	Перелом костей черепа	
1.1	Перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
1.2	Перелом свода	15
1.3	перелом основания	20
1.4	перелом свода и основания В случае открытого перелома дополнительно выплачивается 5%	25
2.	Внутричерепное травматическое кровоизлияние	
2.1	субарахноидальное	10
2.2	эпидуральная гематома	20
2.3	субдуральная гематома	25
3.	Повреждение головного мозга	
3.1	сотрясение головного мозга, подтверждённое энцефалограммой и диагносцированное невропатологом, при котором требуется лечение в течение 10 дней и более	5
3.2	ушиб головного мозга	10
3.3	не удаленные инородные тела в полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
3.4	размозжение вещества головного мозга	50
4.	Травматическое повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
4.1	парез одной конечности (верхний или нижний монопарез)	30
4.2	геми или парапарез (парез любой пары конечностей)	40
4.3	моноплегию (паралич одной конечности)	60
4.4	тетраплегию (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменция)	70
4.5	геми, пара, тетраплегию, потерю речи, декортикацию, нарушение функций тазовых органов Платежи по пункту 4 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	100
5.	повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста	
5.1	сотрясение	5
5.2	ушиб	10
5.3	частичный разрыв	50
5.4	полный разрыв	100
6.	Повреждение периферических черепно-мозговых нервов. (Не применяется, если выплата произведена по разделу 1.)	10
7.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового нервных сплетений и их нервов. Сплетений:	
7.1	частичный разрыв сплетения	40
7.2	разрыв сплетения	70
	Разрыв нервов:	
7.3	ветви лучевого, локтевого, пальцевого, срединного (пальцевых нервов)	5
7.4.	на уровне лучезапястного сустава, голеностопного сустава	10

7.5	на уровне предплечья, голени	20
7.6	на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40

ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ

8.	Паралич аккомодации одного глаза	15
9.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения) одного глаза, повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз)	15
10.	Сужение поля зрения одного глаза:	
10.1	концентрическое	10
10.2	неконцентрическое	15
11.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
12.	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, дефект радужной оболочки	10
13.	Необратимое нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	10
14.	Ожог II – III степени, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела в глазном яблоке или глазнице, рубцы оболочек глазного яблока, не приводящие к снижению зрения. (Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты)	5
15.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза. Если установлены патологические изменения по пунктам 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, то выплаты будут произведены не ранее, чем через 3 месяца после травмы при условии подтверждения диагноза; сумма выплат не должна превышать 50% на один глаз	50
16.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
17.	Перелом орбиты	10

ОРГАНЫ СЛУХА

18.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
18.1	Рубцовую деформацию или отсутствие ушной раковины до 1/3	5
18.2	отсутствие ушной раковины на 1/2	15
18.3	полное отсутствие ушной раковины	20
19.	Повреждение уха, приведшее к потере слуха	
19.1	травматическое снижение слуха, подтвержденное аудиометрией	5
19.2	полная глухота (разговорная речь – 0) Выплаты по разделам 18, 19 производятся не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы при условии подтверждения диагноза. Если предусмотрены выплаты по разделу 18, раздел 49 не применяется. Если предусмотрены выплаты по разделу 19, раздел 20 не применяется.	25
20.	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха. (При разрыве барабанной перепонки в результате перелома основания черепа выплата не производится)	5

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

21.	Перелом костей носа, передней стенки гайморовой пазухи, решетчатой кости	
21.1	без смещения	5
21.2	со смещением	10
22.	Повреждение легкого, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости	
22.1	с одной стороны	5
22.2	с двух сторон	10
23.	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
23.1	легочную недостаточность (по истечении 3-х месяцев со дня травмы)	10
23.2	удаление части, доли легкого	40
23.3	удаление легкого Если предусмотрены выплаты по пунктам 23.2, 23.3, пункт 23.1 не применяется.	60

24.	Перелом грудины	10
25.	Переломы ребер:	
25.1	Трех ребер	3
25.2	Каждого следующего ребра (Перелом хрящевой части ребра является основанием для выплаты по разд. 25)	2
26.	Проникающее ранение грудной клетки, вызванное травмой	
26.1	При отсутствии повреждения органов грудной полости	10
26.2	При повреждении органов грудной полости (кроме легкого)	20
27.	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости	5

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

28.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов	25
29.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	35
30.	Повреждение крупных периферических сосудов, которое не повлекло за собой нарушение кровообращения на уровне:	
30.1	Плеча, бедра	5
30.2	Предплечья, голени	10
31.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность. Если предусмотрены выплаты по разделам 29, 31, разделы 28, 30 не применяются.	30

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

32.	Переломы челюстей:	
32.1	Верхней челюсти, скуловых костей	5
32.2	Нижней челюсти, вывих нижней челюсти	5
32.3	Перелом двух или более костей или двойной перелом одной кости	10
33.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
33.1	Отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
33.2	Отсутствие челюсти	60
34.	Повреждение языка, полости рта (ожог, ранение, отморожение), повлекшее за собой образование грубых рубцов	3
35.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
35.1	Отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
35.2	на уровне средней трети	30
35.3	на уровне корня, полное отсутствие	60
36.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) ротовой полости, глотки, пищевода, желудка. Если в дальнейшем производятся выплаты по разделам 37, 38, выплаты, сделанные по разделу 36, должны быть удержаны.	5
37.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, приведшее к:	
37.1	Сужению пищевода	40
37.2	Непроходимости пищевода (при наличии гастротомы). Выплаты по разделу 37 производятся не ранее, чем через 4 месяца после травмы и при условии подтверждения диагноза. Ранее этого срока выплаты производятся предварительно по разделу 36.	100
38.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой:	
38.1	Спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной кишечной непроходимости), рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	20
38.2	Кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы При осложнениях травмы, предусмотренных в пунктах 38.1 – 38.2, выплаты производятся не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы и при условии подтверждения диагноза. По пункту 38.3 – не ранее, чем через 6 месяцев со дня получения травмы, при условии подтверждения диагноза	40
39.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы. Выплаты по разделу 39 производятся дополнительно к выплатам, связанным с травмой	5

	органов живота, если грыжа явилась прямым следствием этой травмы. Грыжи, возникшие в результате подъема тяжестей, не дают оснований для выплат.	
40.	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
40.1	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	5
40.2	печеночную недостаточность	10
41.	Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой:	
41.1	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
41.2	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
41.3	удаление части печени	20
41.4	удаление части печени и желчного пузыря	30
42.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
42.1	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
42.2	удаление селезенки	30
43.	Повреждение желудка, кишечника, поджелудочной железы, брыжейки, повлекшее за собой:	
43.1	резекцию 1/3 желудка, 1/3 кишечника	25
43.2	резекцию 1/2 желудка, 1/2 кишечника, 1/3 хвоста поджелудочной железы	35
43.3	резекцию 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	50
43.4	резекцию желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	60
43.5	резекцию желудка, кишечника и части поджелудочной железы	90
44.	Повреждение органов живота, в связи с которым была произведена:	
44.1	лапаротомия при подозрении на повреждение органов брюшной полости (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	5
44.2	лапаротомия, при повреждении органов брюшной полости (в ом числе с лапароскопией, лапароцентезом) Выплаты, предусмотренные в пунктах 41 – 44, производятся, если упомянутые в данных пунктах операции осуществлялись непосредственно после и в связи с несчастным случаем Если предусматривается выплата по разделам 40 – 43, раздел 44 не применяется	10

МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА

45.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
45.1	ушиб почки, подтвержденный клинико-лабораторными проявлениями, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
45.2	удаление части почки	20
45.3	Удаление почки	40
46.	Повреждение органов мочевыделитель-ной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
46.1	острую почечную недостаточность, пиелит, пиелоцистит	10
46.2	уменьшение объема мочевого пузыря	10
46.3	сужение мочеточника, мочеиспускатель-ного канала	20
46.4	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи Страховые выплаты по пунктам 46.2 – 46.4 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы и при условии подтверждения диагноза. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, страховая сумма выплачивается по одному из пунктов раздела 46, учитывающему наиболее тяжелое повреждение	30
47.	Повреждение женской половой системы, приведшее к:	
47.1	потере одной маточной трубы	15
47.2	потере двух яичников, двух маточных труб	20
47.3	потере матки с трубами или без	25
48.	Повреждение мужской половой системы, приведшее к:	
48.1	потере яичка	15
48.2	потере 2-х яичек, части полового члена	20
48.3	потере полового члена	25

МЯГКИЕ ТКАНИ

49.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, приведшее к:	
49.1	образованию рубцов с площадью от 10 до 19 кв. см	10
49.2	образованию рубцов с площадью от 20 до 30 кв. см	30
49.3	сильному изменению естественного вида лица (обезображиванию) или образованию рубцов с площадью более 30 кв. см. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Решение о выплате по разделу 49 принимается по состоянию застрахованного на дату не ранее 1 месяца со дня травмы.	55
50.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, приведшее к образованию рубцов, а также ожогов III – IV степени и ранений площадью:	
50.1	от 4% до 6% поверхности тела	20
50.2	от 6 % до 8% поверхности тела	25
50.3	от 8% до 10% поверхности тела	30
50.4	10% и более. 1% поверхности тела исследуемого равен площади его ладони и пальцев. Если производятся выплаты за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, переломах костей, пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), раздел 50 не применяется Выплата по разделу 50 производится по состоянию застрахованного на дату не ранее 1 месяца со дня травмы	35
51.	Ожоги мягких тканей туловища и конечностей I – II степени площадью:	
51.1	от 4% до 10% поверхности тела	5
51.2	от 10% и более поверхности тела Выплата по разделу 51 производится по состоянию застрахованного на дату не ранее 1 месяца со дня травмы. Общая сумма выплат по разделам 49, 50, 51 не может превышать 40%	10
52.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10

ПОЗВОНОЧНИК

53.	Перелом или вывих тел, дужек, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика)	
53.1	Одного-двух	15
53.2	трех и более Выплата по разделу 53 производится не ранее, чем через 1 месяц со дня травмы при условии подтверждения диагноза	25
54.	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок (при сроке лечения менее 14 дней) за исключением копчика В случае рецидива подвывиха позвонка страховое покрытие не выплачивается	5
55.	Перелом поперечных или остистых отростков	
55.1	Одного-двух	5
55.2	трех или более Если предусмотрены выплаты по разделу 53, раздел 55 не применяется	10
56.	Перелом крестца	10
57.	Повреждение копчика	
57.1	Вывих, перелом копчиковых позвонков	5
57.2	Удаление копчиковых позвонков вследствие травмы	10

ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ
ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА

58.	Перелом лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленений	
58.1	Перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
58.2	Перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или	10

	перелом одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы	

ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ

59.	Повреждение плечевого сустава (суставной впадины, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, связок, суставной сумки)	
59.1	Перелом суставной впадины лопатки, подвывих и полный или частичный разрыв сухожилий, капсулы плечевой сумки, отрывы костных моментов, включая бугорок	5
59.2	Перелом двух костей, перелом лопатки, вывих плеча	10
59.3	Перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча, несросшийся перелом (при лечении не менее 9 месяцев)	15
60.	Повреждение плечевого сустава, приведшее к:	
60.1	Отсутствию подвижности сустава (анкилозу)	30
60.2	"болтающемуся" плечевому суставу в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей. Выплата по разделу 60 производится по состоянию застрахованного на дату не ранее 6 месяцев со дня травмы; данная выплата является дополнительной. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы плечевого сустава по разделу 59, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по разделу 60, выплата должна быть сделана по одному из пунктов раздела 60, с удержанием суммы предыдущей выплаты.	30

ПЛЕЧО

61.	Перелом плечевой кости на любом уровне (кроме суставов)	
61.1	без смещения	10
61.2	со смещением	15
62.	Травматическая ампутация верхней конечности, включая лопатку, ключицу или их части	70
63.	Травматическая ампутация плечевой кости на любом уровне или тяжелое повреждение, приведшее к ее ампутации	65

ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ

64.	Повреждение области локтевого сустава	
64.1	перелом одной кости без смещения отломков, разрыв связок	5
64.2	перелом двух костей без смещения отломков	10
64.3	перелом костей со смещением отломков	15
65.	Повреждение области локтевого сустава, приведшее к:	
65.1	Отсутствию подвижности в суставе	30
65.2	"болтающемуся" локтевому суставу (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40

ПРЕДПЛЕЧЬЕ

66.	Перелом костей предплечья	
66.1	одной кости	10
66.2	двух костей	15
67.	Травматическая ампутация или серьезное повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне Если были установлены патологические изменения, оговоренные в разделах 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, величина выплаты не должна превосходить на одну руку на уровне ключицы – 70%, выше локтя – 65%, ниже локтя – 60%	60

ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ

68.	Повреждение области лучезапястного сустава	
68.1	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв фрагмента(ов) кости	5
68.2	перелом двух костей предплечья, полный или частичный разрыв связок	10

69.	Внутрисуставные переломы костей лучезапястного сустава, приведшие к отсутствию подвижности сустава (анкилозу) Выплата по разделу 69 производится по состоянию застрахованного на дату не ранее 6 месяцев со дня травмы	20

КОСТИ КИСТИ

70.	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти	
70.1	перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	2
70.2	двух и более костей (за исключением ладьевидной кости), ладьевидной кости	5
70.3	несросшиеся переломы одной или двух костей Выплата по разделу 70.3 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	10
71.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава. Если были установлены патологические изменения, оговоренные в разделах 69, 70, 71, общая сумма выплат не должна превосходить 55% на одну кисть.	55

ПАЛЬЦЫ РУКИ
БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ

72.	Перелом фаланги (фаланг), разрыв суставной капсулы	3
73.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности Выплаты по разделу 73 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	5
74.	Травматическая ампутация пальца или повреждение, приведшее к его ампутации на уровне:	
74.1	ногтевой фаланги и межфалангового сустава	5
74.2	основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца)	10
74.3	пястной кости	15

ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ

75.	Перелом фаланги (фаланг), разрыв сухожилий пальца	1
76.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности Выплаты по разделу 76 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	2
77.	Травматическая ампутация или повреждение пальца, приведшее к ампутации:	
77.1	пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря фаланги)	2
77.2	пальца на уровне средней фаланги (потеря двух фаланг)	3
77.3	пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5
77.4	пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца) с пястной костью	10
77.5	всех пальцев одной кисти	50

ТАЗ

78.	Перелом костей таза:	
78.1	перелом крыла	5
78.2	перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
78.3	перелом двух и более костей	15
79.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
79.1	одного-двух	10
79.2	более двух	15

НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ
ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ

80.	Повреждение тазобедренного сустава:	
80.1	вывих тазобедренного сустава с отрывом костного фрагмента (фрагментов)	3
80.2	полный или частичный разрыв связок, изолированный отрыв вертела (вертелов)	5

80.3	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
81.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
81.1	отсутствие подвижности (анкилоз) Выплаты по пункту 81.1 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	20
81.2	"болтающийся" сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	50

БЕДРО

82.	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
82.1	без смещения отломков	20
82.2	со смещением отломков	25
83.	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом)	45
84.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
84.1	одной конечности	60
84.2	единственной конечности Если установлены патологические изменения, оговоренные в разделах 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, общая сумма выплат на одну ногу не должна превышать 70% - выше средней части бедра, 60% ниже средней части бедра	100

КОЛЕННЫЙ СУСТАВ

85.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
85.1	повреждение мениска (менисков), разрыв связок, отрывы костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малой берцовой кости	5
85.2	перелом межмыщелковых возвышений, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
85.3	Перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	15
85.4	Перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости)	20
86.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
86.1	Отсутствие подвижности в колене Выплаты по пункту 86.1 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	30
86.2	"болтающийся" коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40

ГОЛЕНЬ

87.	Перелом костей голени (за исключением области суставов)	
87.1	Малоберцовой кости, отрыв костных фрагментов	10
87.2	Большеберцовой кости, двойной перелом малоберцовой кости	15
87.3	Обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости	15
88.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее за собой:	
88.1	Экзартикуляцию в коленном суставе	40
88.2	Ампутацию голени на любом уровне Если установлены патологические изменения по разделам 85, 86, 87, 88, общая сумма выплат не должна превышать на одну ногу, ниже колена – 50%, до середины нижней части ноги – 45%	45

ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ

89.	Повреждение области голеностопного сустава	
89.1	Разрыв связок, перелом лодыжки или края большеберцовой кости	5
89.2	Перелом обеих лодыжек, перелом лодыжки с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10

89.3	Перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза с вывихом (подвывихом) ступни	15
90.	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой	
90.1	Отсутствие подвижности сустава (анкилоз) Выплата по пункту 90.1 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	25
90.2	Экзартикуляцию в голеностопном суставе	30
90.3	"болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	35
91.	Разрыв ахиллова сухожилия	2

СТОПА

92.	Повреждение стопы	
92.1	Перелом одной, двух костей, разрыв связок (кроме побочной кости)	2
92.2	Перелом трех и более костей, пяточной кости	10
93.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
93.1	Плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
93.2	всех плюсневых костей	20
93.3	Предплюсны	25
93.4	Таранной, пяточной костей, голеностопного сустава (потеря стопы) Если установлены патологические изменения, предусмотренные разделами 89, 90, 91, 92, 93, то общая сумма выплат не должна превышать 40% на одну ступню	35

ПАЛЬЦЫ СТОПЫ

94.	Переломы фаланг (фаланги), повреждение сухожилия (сухожилий) пальца (пальцев) одной стопы:	
94.1	перелом одной фаланги, нескольких фаланг	1
94.2	перелом одной фаланги или нескольких фаланг, трех-пяти пальцев	5
95.	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию большого пальца:	
95.1	на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	2
95.2	на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5

Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев

95.3	двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	1
95.4	одного пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	2

* * *

96.	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбофлебита, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики Раздел 96 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), через 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза. Гнойные воспаления пальцев стоп не дают оснований для применения раздела 96	5
97.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	10

Приложение 2
к Правилам добровольного страхования
от несчастных случаев и болезней
Образец

(На бланке страховой организации с указанием банковских реквизитов)

Адрес места нахождения:
Банковские реквизиты:
Телефон: Факс: Электронная, почта:

ПОЛИС № _____
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

_____(далее - Страховщик) и _____ (далее - Страхователь) в соответствии с «Правилами добровольного страхования от нечастных случаев и болезней» на основании заявления №_____ от «____» _____ ____ г. заключили договор страхования.

1. Застрахованное лицо
2. Выгодоприобретатель
3. Страховые случаи
4. Лимиты страховых сумм
5. Общая страховая сумма
6. Срок страхования: с «____» _____ _____ г. по «____» _____ _____ г.
7. Страховой взнос
7.1. Форма уплаты: единовременно / ежеквартально / ежемесячно.
7.2. Первый взнос
7.3. Условия рассрочки страховой премии
8. Выплаты страхового обеспечения при наступлении страхового случая производятся в соответствии с _____ Правил страхования.
9. Иные условия и оговорки:

Полис выдан: «____» _____ ____ г.

Страховщик _____
(подпись, печать)

Приложение 3
к Правилам добровольного страхования
от несчастных случаев и болезней

Образец

ДОГОВОР
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ БОЛЕЗНЕЙ
№_____ от «____» _____ ____ г.

_____ (далее - Страховщик), в лице _____, действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____ (далее - Страхователь), в лице _____, действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящий Договор на основании «Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней» (далее – Правила страхования).

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Застрахованное лицо _____

1.2. Выгодоприобретатель _____

1.3. Договор заключается на срок с «____» _____ ___ г. по «____» _____ ___ г.

1.4. Страховая сумма: _____

1.4.1. Лимиты страховых сумм _____

1.5. Исчислен страховой взнос _____

1.5.1. Порядок уплаты страхового взноса: единовременно / ежеквартально / ежемесячно / _____.

1.5.2. Первый (или единовременный) страховой взнос должен быть уплачен не позднее «___» _____ ___ г. в размере _____ руб.

1.5.3. Условия рассроченной уплаты страховых взносов _____

2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховые случаи:

2.2. Не признаются страховыми случаями события и обстоятельства, предусмотренные разделом IV Правил страхования,

3. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Основания, порядок и размеры выплаты страхового обеспечения по настоящему договору страхования, основания, освобождающие Страховщика от обязанности произвести страховую выплату, а также требования, предъявляемые Страховщиком к документам, обосновывающим и доказывающим требования Страхователя (Выгодоприобретателя) о выплате, предусмотрены положениями Раздела X Правил страхования.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. *В период действия договора страхования Страхователь имеет право:*

4.1.1. Получить дубликат договора (полиса) в случае его утраты;

4.1.2. Проверять соблюдение Страховщиком требований и условий договора страхования;

4.1.3. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных Правилами страхования;

4.1.4. Вносить изменения в договор страхования, касающиеся периода страхования, размера страховой суммы, порядка уплаты взноса, с соответствующим перерасчетом взноса, по соглашению со Страховщиком и с соблюдением положений Правил страхования;

При увеличении страховой суммы заключается дополнительный договор. При этом страховой взнос за неполный месяц уплачивается как за полный. Дополнительный договор оформляется так же, как и основной, и действует в пределах тех же сроков, что и основной.

4.1.5. В любое время отказаться от договора, если договор не был прекращен по основаниям, иным, чем наступление страхового случая.

4.1.6. Прекратить уплату взносов с условием сохранения договора в силе, но с уменьшенной страховой суммой;

4.1.7. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

4.2. *В период действия договора страхования Застрахованное лицо имеет право:*

4.2.1. Получить дубликат полиса в случае его утраты

4.2.2. Вносить изменения в договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;

4.2.3. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

4.3. *Страхователь обязан:*

8.3.1. Уплачивать страховые взносы в размерах и в сроки, определенные договором страхования;

4.3.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику информацию, необходимую для определения степени и особенностей риска страхования;

4.3.3. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия договора страхования, о перемене места жительства и (или) места работы, а также платежных (банковских) реквизитов;

4.3.4. Известить Страховщика любым доступным, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения способом, и в разумные сроки, о наступлении страхового случая с предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

4.3.5. Исполнять иные положения Правил страхования, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих отношений.

4.4. *Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано:*

4.4.1. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые оно намерено внести в условия договора страхования, о перемене места жительства и (или) места работы, а также платежных (банковских) реквизитов;

4.4.2. Известить Страховщика любым доступным, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения способом, в разумные сроки, о наступлении страхового случая с предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

4.4.3. Исполнять иные положения Правил страхования, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные отношения между Застрахованным (Выгодоприобретателем) и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих отношений.

4.5. *Страховщик имеет право:*

4.5.1. Проверять достоверность сведений и информации, сообщаемых Страхователем (Застрахованным лицом), любыми доступными Страховщику способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

4.5.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования и Правил страхования;

4.5.3. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования при нарушении или ненадлежащем исполнении Страхователем (Застрахованным лицом) условий договора, положений настоящих Правил;

4.5.4. Отсрочить решение о выплате страхового обеспечения в случае:

а) установления фактов, вызывающих сомнение в причинах и иных обстоятельствах наступления страхового случая, - до получения информации, подтверждающей иное;

б) возбуждения по обстоятельствам наступления страхового события уголовного дела - до принятия соответствующего решения компетентными органами;

4.5.5. Отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь, имея возможность, не предоставил в установленный договором срок документы и сведения, необходимые для установления причин и иных обстоятельств наступления страхового события, или предоставил заведомо ложные сведения;

4.5.6. Осуществлять иные действия по исполнению договора страхования и Правил страхования.

4.6. *Страховщик обязан:*

4.6.1. Ознакомить Страхователя (Застрахованное лицо) с Правилами страхования, существенными условиями договора страхования, страховыми тарифами;

4.6.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе (Застрахованном лице), Выгодоприобретателе, полученной в связи с заключением и исполнением договора страхования;

4.6.3. Выдать Страхователю Правила страхования;

4.6.4. Предоставлять информацию о результатах своей деятельности, касающуюся финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;

4.6.5. При наступлении страхового случая произвести экспертизу обстоятельств его наступления, составить страховой акт и произвести выплату страхового обеспечения в течение оговоренного в договоре срока после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования либо отсрочить выплату или отказать в выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования;

5. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Действие договора страхования прекращается в случае:

5.1.1. Истечения срока действия договора, на который договор был заключен;

5.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по выплате страхового обеспечения в полном размере страховой суммы, определенной договором страхования;

5.1.3. По требованию Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки, либо нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей, предусмотренных пунктом 8.3 Правил страхования;

5.1.4. По требованию (инициативе) Страхователя - в случае нарушения Страховщиком обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами;

5.1.5. По соглашению сторон с уведомлением друг друга письменно не позднее чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения договора;

5.1.6. Смерти Страхователя (Застрахованного лица) по договорам страхования на случай *смерти Застрахованного лица*, если смерть наступила в результате событий, предусмотренных в разделе IV «Исключения» Правил страхования;

5.1.7. Смерти Страхователя - гражданина, заключившего договор о страховании Застрахованного лица, если Застрахованное лицо или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования;

5.1.8. Ликвидации, реорганизации Страхователя - юридического лица, если Застрахованное лицо или правопреемник Страхователя не приняли на себя обязанности Страхователя по договору страхования;

5.1.9. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

5.2. При досрочном расторжении договора страхования по инициативе Страхователя (Застрахованного лица) Страховщик вправе, если это специально предусмотрено договором страхования, удерживать помимо взноса за истекший период и расходов Страховщика следующие суммы, устанавливаемые в процентном отношении от размера годового страхового взноса:

а) при расторжении в первой четверти срока - 25%;

б) при расторжении во второй четверти срока - 15%;

в) при расторжении в третьей четверти срока - 5%;

г) при расторжении в четвертой четверти срока - 1%.

5.3. В случаях досрочного прекращения действия договора, за исключением случая расторжения договора страхования в связи со смертью Застрахованного лица согласно п. 9.1.8 Правил страхования, Страховщик выплачивает Страхователю внесенные страховые взносы за неистекший период страхования за вычетом расходов Страховщика.

5.4. Если договор страхования расторгнут досрочно вследствие неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки, Страховщик вправе взыскать со Страхователя неустойку в размере, предусмотренном договором страхования и определяемом от размера страхового взноса за весь период страхования.

6. ИНЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ СТОРОН

_____

_____

7. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

7.1. СТРАХОВАТЕЛЬ:

7.2. СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВЩИК:

_____
(подпись, печать)

СТРАХОВАТЕЛЬ:

_____
(подпись, печать)

Экз. № _____

Приложение 4
к Правилам добровольного страхования
от несчастных случаев и болезней

РАЗМЕР ТАРИФНЫХ СТАВОК
ПО СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ
(в % к страховой сумме)

Наименование риска	**Размер страхового тарифа**
Смерть застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (внезапная смерть застрахованного)	0,32
Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни	0,95
Временная утрата трудоспособности застрахованного в результате несчастного случая	0,15

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие от 1,0 до 2,0 или понижающие от 0,1 до 0,9 коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (возраста, пола, профессии, занятие экстремальными видами спорта застрахованного и т.д.).