Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Цюрих» (ООО СК «Цюрих»)

«У Т В Е Р Ж Д Е Н О»

Приказом №609 от 11» августа 2011г.

Генеральный директор

ООО СК «Цюрих»

Н.И. Клековкин

П Р А В И Л А
страхования от несчастных случаев и болезней

Содержание:

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

г. Москва

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховая сумма - определенная договором денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты.

Франшиза – размер минимального не компенсируемого Страховщиком убытка.

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

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

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

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

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

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

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

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

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

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

Постоянная полная утрата общей трудоспособности с установлением инвалидности такое состояние здоровья Застрахованного, при котором он по жизненным показаниям нуждается в постоянном уходе, на постоянной основе утрачивает способность к труду, способность или возможность осуществлять любую трудовую деятельность и которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I или II групп инвалидности.

Постоянная частичная утрата трудоспособности означает необратимое существенное снижение способности к выполнению трудовой деятельности (снижение квалификации, тяжести работы или выполнение трудовой деятельности в специально созданных условиях труда) вследствие травматического повреждения или болезни, которое обусловило решение бюро медико – социальной экспертизы об установлении II (рабочей) или III группы инвалидности.

Стойкое расстройство функций организма с установлением категории «ребенок - инвалид», приводящее к ограничению жизнедеятельности Застрахованного в возрасте до 18 лет, означает такое состояние здоровья Застрахованного, при котором он теряет способность к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению и трудовой деятельности в будущем и которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении Застрахованному категории «ребенок - инвалид» сроком до 1 года, сроком до 2 лет или по достижении 18 лет.

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

Телесные повреждения означают причинение вреда здоровью (нарушение физической целостности организма или повреждение органов) Застрахованного, наступившее вследствие несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, и предусмотренное Таблицами размеров страховых выплат, разработанными и утвержденными Страховщиком.

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

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователями могут быть:

2.1.1. полностью дееспособные физические лица;

2.1.2. юридические лица любой организационно – правовой формы.

2.2. Договоры страхования могут заключаться:

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

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

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

При этом Страховщик вправе устанавливать требования к возрасту, состоянию здоровья, а также иным факторам, определяющим социальный статус Застрахованного.

2.4. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, не заключается в отношении лиц, являющихся инвалидами I, II или III группы, в т.ч. работающих, или которым установлена категория «ребенок - инвалид», признанных судом недееспособными или ограниченно – дееспособными, состоящих на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах или имеющих соответствующий диагноз, зарегистрированный в медицинских документах в иных лечебных учреждениях, страдающих хроническими и/или острыми болезнями системы кровообращения (инсульт, аневризма аорты, ишемическая болезнь сердца (включая инфаркт, стенокардию, атеросклероз коронарных артерий), пороки сердца с тяжелыми нарушениями немодинамики), крови и кроветворных органов, психическими расстройствами, болезнями нервной системы, хроническим гепатитом В и С, туберкулезом, циррозом печени, почечной недостаточностью, злокачественными новообразованиями, являющихся больными ВИЧ-инфекцией или ВИЧ-инфицированными, а также лиц, отбывающих срок условно, освобожденных из-под следствия, вышедших из мест лишения свободы, в т.ч. досрочно, находящихся в местах лишения свободы.

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

2.6. Выгодоприобретателем является физическое или юридическое лицо, указанное в договоре страхования с письменного согласия Застрахованного, имеющее право на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая. Если Застрахованный является лицом в возрасте до 18 лет на дату заключения договора страхования, то назначение Выгодоприобретателя осуществляется законными представителями Застрахованного.

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

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

2.7. Страхователь, заключая договор страхования, предоставляет Страховщику право на обработку (в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, распространение, передачу (в том числе трансграничную, а также коллекторам / коллекторским агентствам), обезличивание, блокирование и уничтожение) всех предоставленных Страховщику персональных данных в целях заключения и исполнения договора страхования, а также целях реализации своих прав по договору страхования, в частности в целях получения неоплаченной в установленные сроки страховой премии (взносов). Страхователь также дает свое согласие на обработку и использование указанного в заявлении на страхование и/или договоре страхования, номера мобильного телефона с целью оповещения / информирования об услугах и страховых продуктах Страховщика, а также для поздравления с официальными праздниками. Данное согласие дается Страхователем бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления.

Страхователь также подтверждает, что на момент заключения договора страхования все застрахованные лица проинформированы о передаче их персональных данных Страховщику с целью заключения договора страхования, включая информацию о наименовании и адресе Страховщика,

цели и правовом основании обработки персональных данных, информацию о предполагаемых пользователях персональных данных, а также Страхователь проинформировал застрахованных обо всех правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных ФЗ №152-ФЗ «О персональных данных».

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1.Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. **Страховыми рисками** в соответствии с настоящими Правилами являются:

4.1.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни;

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

4.1.3. Стойкое расстройство функций организма (для Застрахованных в возрасте до 18 лет) в результате несчастного случая или болезни с установлением Застрахованному категории «ребенок-инвалид» сроком до 1 года, до 2-х лет или по достижении 18 лет;

4.1.4. Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни;

4.1.5. Причинение Застрахованному телесных повреждений;

4.1.6. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая или болезни;

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

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

4.2. Договором страхования может быть предусмотрено страхование риска постоянной полной или частичной утраты Застрахованным общей трудоспособности с установлением инвалидности (п.4.1.2. настоящих Правил) исключительно на случай установления I группы инвалидности или на случай установления I или II групп инвалидности.

Договором страхования может быть предусмотрено страхование риска стойкого расстройства функций организма (для Застрахованных в возрасте до 18 лет) с установлением Застрахованному категории «ребенок-инвалид» (п.4.1.3. настоящих Правил) исключительно на случай установления категории «ребенок-инвалид» по достижении 18 лет или на случай установления категории «ребенок-инвалид» по достижении 18 лет или до 2-х лет.

4.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, по настоящим Правилам страховыми случаями признаются совершившиеся события, указанные в п.4.1. настоящих Правил, если эти события явились следствием несчастного случая или болезни, произошедших в период действия договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

4.4. Смерть Застрахованного (п.4.1.1.), постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением инвалидности (п.4.1.2.) или стойкое расстройство функций организма с установлением категории «ребенок - инвалид» (п.4.1.3.) в результате несчастного случая или болезни также признается страховым случаем, если она наступила в течение одного года со дня несчастного случая или болезни, происшедшего в период действия договора страхования, и наступила непосредственно вследствие этого несчастного случая или болезни, если иное не предусмотрено договором страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, смерть Застрахованного (п.4.1.1.), постоянная полная или частичная утрата Застрахованным трудоспособности с установление инвалидности (п. 4.1.2.), а также стойкое расстройство функций организма с установлением категории «ребенок - инвалид» (п.4.1.3.) не признается страховым случаем и не влечет за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если она наступила до истечения шести месяцев с начала действия договора вследствие заболеваний системы кровообращения; органического поражения центральной нервной системы; легочной (сердечно-легочной) недостаточности, обусловленной хроническим заболеванием; туберкулеза; злокачественного новообразования; заболевания крови и кроветворных органов; осложнений цирроза печени; почечной недостаточности; сахарного диабета любого типа; осложнений неспецифического язвенного колита.

4.5. Договором страхования может быть предусмотрено страхование риска постоянной или временной утраты Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания (п.4.1.8.) только на случай диагностирования определенных критических заболеваний, перечисленных в договоре страхования и выбранных из Списка критических заболеваний, разработанном и утвержденном Страховщиком.

4.6. Проведение Застрахованному определенных хирургических операций (п. 4.1.7. настоящих Правил) признается страховым случаем, если операция необходима Застрахованному по жизненным показаниям, и если данное событие наступило вследствие несчастного случая или заболевания, впервые возникшего в период действия договора страхования.

4.7. Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания (п.4.1.8.) признается страховым случаем, если критическое заболевание было диагностировано у Застрахованного впервые в течение срока страхования и имеющиеся диагностические признаки полностью соответствуют признакам, указанным в Списке критических заболеваний.

При этом для признания события страховым случаем первичное диагностирование у Застрахованного критического заболевания в период действия договора страхования должно произойти не ранее истечения временного периода, величина которого составляет 30 календарных дней с начала срока страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.8. Договор страхования может быть заключен по совокупности указанных в п.4.1. настоящих Правил страховых рисков, любой их комбинации, или по любому из рисков в отдельности. Конкретный перечень рисков, на случай наступления, которых заключается договор страхования, устанавливается по соглашению сторон договором страхования.

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

4.10. События, указанные в п.4.1. настоящих Правил, **не признаются страховыми случаями** и не влекут за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если они наступили в результате:

4.10.1. Совершения или попытки совершения умышленных действий Страхователем / Застрахованным / Выгодоприобретателем, а также лицами, действующими по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

4.10.2. Приема Застрахованным алкогольных, наркотических и /или токсических веществ, что привело к алкогольному, наркотическому и/или токсическому опьянению (отравлению) Застрахованного; в результате употребления наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки).

4.10.3. Управления Застрахованным источником повышенной опасности (в т.ч. любым транспортным средством или иными моторными машинами, аппаратами, приборами и др.) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также управления Застрахованным источником повышенной опасности без права на управление средством данной категории или передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление, а также в случае отказа Застрахованного либо лица, в управление которого передан источник повышенной опасности, от прохождения освидетельствования на состояние алкогольного (наркотического, токсического) опьянения;

4.10.4. Самоубийства Застрахованного или покушения на самоубийство, а также травм и заболеваний в результате покушения на самоубийство, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет;

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

4.10.6. Психических расстройств, расстройств поведения или эпилептических припадков;

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

4.10.8. Болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией,

наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями;

4.10.9. Любых событий, произошедших в местах лишения свободы;

4.10.10. Событий, произошедших в результате ситуаций, опасных для жизни и здоровья Застрахованного, спровоцированных самим Застрахованным, таких как: нахождение на крышах домов, строительных площадках и иных, опасных мест (за исключением случаев выполнения служебных обязанностей), нахождение во время движения вне источников повышенной опасности (в т.ч. любых транспортных средств или иных моторных машин, аппаратов, приборов и т.д.).

4.11. Если договором страхования не предусмотрено иное, то события, указанные в п.4.1. настоящих Правил, также не признаются страховыми случаями и не влекут за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если они:

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

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

4.11.3. Произошли в результате непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, чрезвычайных или особых положений, объявленных органами государственной власти в установленном законом порядке;

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

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

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

а) сопровождаются насилием в отношении одного или нескольких человек, или

б) сопровождаются нанесением ущерба имуществу, или

в) подвергают опасности жизнь людей, иных, чем участники указанных выше действий, или

г) создают угрозу здоровью и безопасности всего или части населения, или

д) направлены на внедрение в электронные системы или на их разрушение.

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

4.11.5. Наступили вследствие официально признанных случаев эпидемий, природных бедствий (катастроф), прямого или косвенного воздействия атомной энергии, радиации, ядерной энергии, химического или бактериологического заражения;

4.11.6. Наступили в результате занятий Застрахованным любым видом спорта как на любительском, так и на профессиональном уровне;

Под занятием спортом на любительском уровне (любительским спортом) понимается занятие Застрахованным в спортивных кружках, секциях и т.д. на коммерческой основе или самостоятельные занятия спортом, не связанные с исполнением служебных обязанностей; за исключением случаев непосредственной подготовки или участия в конкурсах, соревнованиях, кубках, олимпиадах и/или подобных им мероприятиях, проводимых на уровне мира, России, между городами или иными регионами, а также между спортивными школами, секциями и аналогичными организациями.

Профессиональным признается спорт, являющийся основным видом деятельности для спортсмена, который получает в соответствии с контрактом заработную плату или иное денежное вознаграждение за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них.

4.11.7. Наступили в результате проведения клинических апробаций лекарственных препаратов, лечебных или диагностических процедур на договорной основе.

4.12. Временная нетрудоспособность (п.4.1.4. настоящих Правил) не признается страховым случаем и не влечет за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если она связана с карантином, уходом за больным, за ребенком, санаторно – курортным лечением, дородовым и послеродовым отпуском.

4.13. Временная нетрудоспособность, госпитализация Застрахованного (п.п. 4.1.4.; 4.1.6. настоящих Правил) не признаются страховым случаем и не влекут за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если они связаны с лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), врожденной аномалией или наследственными заболеваниями.

4.14. Проведение Застрахованному хирургических операций (п.4.1.7. настоящих Правил) не признается страховым случаем и не влечет за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если:

4.14.1. Данное событие наступило вследствие несчастного случая или заболевания, возникшего до заключения договора страхования;

4.14.2. Операции осуществлялись без наличия абсолютных жизненных / медицинских показаний, свидетельствующих о необходимости проведения данной операции, и/или проводилась хирургом, не обладающим необходимой квалификацией;

4.14.3. Операции проводились с диагностической, профилактической целью;

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

4.14.5. Операция не входит в перечень Таблицы страховых выплат за хирургическое лечение, разработанной и утвержденной Страховщиком.

Проведение Застрахованному хирургических операций (п.4.1.7. настоящих Правил) также не признаются страховыми случаями и страховые выплаты не производятся, если события, указанные в п.4.1.7. настоящих Правил, произошли в результате нарушения или несоблюдения рекомендаций, предписаний врача в предоперационный период, период проведения операции или послеоперационный период.

4.15. Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания (п.4.1.8. настоящих Правил) не признается страховым случаем и не влечет за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если данное событие:

4.15.1. Наступило в результате приема лекарственных и иных препаратов без предписания лечащего врача соответствующей квалификации;

4.15.2. Прямо или косвенно связано с ВИЧ-инфекцией.

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

Время действия страховой защиты устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

4.17. Территорией страхования является территория, указанная в договоре страхования. Если указанная в договоре территория страхования изменяется, то Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить об этом Страховщику в письменной форме или другим способом, позволяющим зафиксировать это сообщение.

Действие договора страхования не распространяется на события, произошедшие вне указанной в договоре страхования территории. Если иное не предусмотрено договором страхования, действие договора страхования также не распространяется на события, произошедшие в местах вооруженных конфликтов или военных действий (вне зависимости от факта официального объявления войны), местах беспорядков и забастовок, районах химического или радиоактивного заражения.

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

5.1. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

5.2. В рамках страховой суммы по договору может быть установлена страховая сумма по любому из страховых рисков или любой их комбинации, одному или нескольким Застрахованным,

одному или нескольким страховым случаям, а также иным условиям договора страхования.

5.3. Если страховая сумма устанавливается по договору в целом, страховая сумма по каждому риску считается установленной в размере страховой суммы по договору. При этом размер страховых выплат ограничен величиной страховой суммы по договору, страховые суммы по рискам не суммируются.

Если страховая сумма устанавливается на каждый риск в отдельности, страховые суммы по рискам не складываются, а размер страховых выплат ограничен величиной страховой суммы по договору, которая устанавливается в размере страховой суммы по риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни».

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

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

5.5. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в период действия договора страхования увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к договору и уплаты соответствующей части страховой премии.

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

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

Франшиза может быть условной (невычитаемой) и безусловной (вычитаемой) и может устанавливаться как в абсолютном значении, так и в процентном отношении к страховой сумме.

При установлении условной франшизы Страховщик не несет ответственности за убыток, не превышающий размера франшизы, и обязан возместить его полностью, если его величина превысила размер установленной франшизы.

При установлении безусловной франшизы Страховщик обязан возместить убыток за вычетом установленной франшизы.

Конкретный размер и вид франшизы устанавливается в каждом конкретном договоре страхования.

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

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

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

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

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

5.12. По договору, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия рассчитывается в соответствии со следующими коэффициентами тарифных ставок по краткосрочному страхованию: при страховании на срок не более 1 месяца – 0,20; 2 месяцев – 0,30; 3 месяцев – 0,40; 4 месяцев – 0,50; 5 месяцев – 0,60; 6 месяцев – 0,70; 7 месяцев – 0,75; 8 месяцев – 0,80; 9 месяцев – 0,85; 10 месяцев – 0,90; 11 месяцев – 0,95, если иной порядок расчета не указан в договоре страхования.

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

- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в

целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;

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

При этом неполный месяц считается за полный.

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

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

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

5.15. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, при установлении страховой суммы и страховой премии в эквиваленте иностранной валюты (в соответствии со ст. 317 Гражданского кодекса Российской Федерации), страховая премия уплачивается в рублях по официальному курсу ЦБ РФ соответствующей валюты на день оплаты.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАШЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя (письменная форма является документом, разработанным и утвержденным Страховщиком). При заключении договора страхования в отношении нескольких лиц все они должны быть перечислены в договоре страхования или к заявлению должен быть приложен Список Застрахованных.

При этом Список Застрахованных должен содержать персональные данные (в частности: ФИО, дата рождения) каждого Застрахованного.

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

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

Договор страхования может быть заключен путем:

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

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

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

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

Под днем оплаты страховой премии (страхового взноса) понимается день списания средств с расчетного счета плательщика или его представителя (при безналичной оплате) или день получения денежных средств (в соответствии с платежными документами) представителем Страховщика (при наличной оплате).

6.5. В случае утраты договора страхования (полиса) в период его действия Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат, после чего утраченный экземпляр считается аннулированным, и страховые выплаты по нему не производятся.

6.6. Договор страхования прекращается в следующих случаях:

- истечение срока действия договора;

- по инициативе Страхователя;

- при исполнении Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме. При этом в случае полного исполнения обязательств в отношении конкретного Застрахованного лица действие договора прекращается только в отношении данного Застрахованного

лица, если иное не предусмотрено договором страхования;

- при неуплате Страхователем страховой премии (очередных страховых взносов) в установленные договором сроки;

- при ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

- при признании договора страхования недействительным по решению суда;

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

- при исключении Застрахованного из Списка Застрахованных, с письменного согласия Застрахованного (в отношении данного Застрахованного);

- по соглашению Сторон;

- в других случаях, предусмотренных договором и действующим законодательством РФ.

6.7. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, может быть прекращен досрочно по соглашению Сторон (либо по инициативе Страховщика и Страхователя) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.8. О намерении досрочного прекращения договора страхования Стороны должны уведомить друг друга не менее чем за 30 (Тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.9. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При этом, если существование страхового риска по обстоятельствам иным, чем страховой случай, прекратилось только в отношении одного из Застрахованных, договор страхования прекращается в отношении соответствующего Застрахованного.

При досрочном прекращении договора страхования по основаниям иным, чем наступление страхового случая, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.10. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При отказе Страхователя от договора страхования страховая премия возврату не подлежит, если договором не предусмотрено иное.

6.11. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при расторжении договора по указанным выше причинам, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, подтвержденной платежными документами.

6.12. При страховании в эквиваленте иностранной валюты в случае досрочного расторжения (прекращения) договора / прекращения договора в отношении конкретных Застрахованных и возврата части страховой премии за неистекший срок действия договора, расчет производится в рублях по официальному курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) договора, но не более курса валюты страхования, установленного ЦБ РФ на дату заключения договора.

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

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

6.13.2. соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное. Все изменения и дополнения к договору страхования (если договором не предусмотрено иное) оформляются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения, подписанного

обеими Сторонами;

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

6.14. Действие договора страхования, если в нем не предусмотрено иное, прекращается в 24.00 часа дня, указанного в договоре страхования как дата окончания действия договора страхования.

6.15. По истечении срока действия договора страхования, по обоюдному согласию Сторон, договор страхования может быть заключен на новый срок.

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

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. Досрочно расторгнуть договор с обязательным уведомлением Страховщика.

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

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

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

7.2. Страхователь обязан:

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

7.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), а также предоставить по требованию Страховщика дополнительные документы (данные медицинского освидетельствования, которое прошел Застрахованный, и т.д.).

7.2.3. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы Стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях), а также о любых изменениях в обстоятельствах, указанных Страхователем в заявлении на страхование или договоре страхования (полисе).

Любые сведения и уведомления Страхователем (Застрахованным) должны быть предоставлены Страховщику способом, позволяющим объективно зафиксировать факт и время сообщения сведений (почтой, заявлением, электронной почтой). Любое сообщение в устной форме (в т.ч. по телефону) в дальнейшем должно быть продублировано способом, позволяющим зафиксировать факт и время сообщения сведений.

Уведомление о фактическом наступлении неожиданного события, изменяющего степень риска, в т.ч. об изменении состояния здоровья Застрахованного, должно быть сделано сразу, как только Застрахованный узнал о таком событии.

Уведомление о планируемом событии или действиях, способных изменить степень риска, должно быть сделано до фактического наступления событий или совершения действий.

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

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

Данная обязанность распространяется и на Выгодоприобретателя.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. Перед заключением договора страхования требовать заполнения потенциальным

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

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

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

7.3.4. Отсрочить признание события страховым случаем в случае:

- если у него возникли сомнения в праве Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты, до предоставления необходимых доказательств;

- если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, или правомочности лиц, в пользу которых заключен договор страхования, на получение страховой выплаты – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов или правомочность соответствующих лиц;

- если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате.

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

7.3.6. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

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

В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

7.4. Страховщик обязан:

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

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

7.4.3. Соблюдать тайну страхования.

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

8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При наступлении события, которое может быть классифицировано как страховой случай, Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель незамедлительно, как только стало это возможным, уведомляет о нем Страховщика или его представителя в течение 30 календарных дней и

направляет Страховщику письменное подтверждение о страховом случае любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

Дата наступления страхового события:

- в случае Смерти (п. 4.1.1 настоящих Правил) – дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти;

- в случае Постоянной полной или частичной утраты трудоспособности с установлением группы инвалидности (п. 4.1.2 настоящих Правил) / Стойкого расстройство функций организма (для Застрахованных в возрасте до 18 лет) с установлением Застрахованному категории «ребенок-инвалид» сроком до 1 года, до 2-х лет и по достижении 18 лет (п.4.1.3. настоящих Правил) – дата установления инвалидности согласно справке медико-социальной экспертизы, выданной Застрахованному лицу;

- в случае Временной нетрудоспособности (п.4.1.4 настоящих Правил) – наиболее ранняя дата освобождения от работы, указанная в листке нетрудоспособности;

- в случае Причинения Застрахованному телесных повреждений (п.4.1.5. настоящих Правил) – дата получения травмы, зафиксированная в медицинских документах, выданных Застрахованному;

- в случае Госпитализации (п.4.1.6. настоящих Правил) – дата помещения Застрахованного в стационар, зафиксированная в медицинской документации;

- в случае Проведения Застрахованному хирургических операций (п.4.1.7. настоящих Правил) – дата проведения Застрахованному хирургической операции, зафиксированная в медицинской документации;

- в случае постоянной или временной утраты Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания (п.4.1.8. настоящих Правил) – дата установления диагноза, зафиксированная в медицинских документах.

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

8.3. При обращении за страховой выплатой Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику письменное заявление о страховом случае по форме, разработанной и утвержденной Страховщиком); экземпляр договора страхования (полиса); копию протокола органов внутренних дел (в предусмотренных законом случаях); акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы), и/или копия акта расследования НС по пути на/с работу/ты, заверенная отделом кадров (в случае, если событие произошло по пути на/с работу/ы); выписку из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного; документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты, а также:

8.3.1. В случае смерти Застрахованного:

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

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

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

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

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

8.3.2. В случае постоянной полной или частичной утраты трудоспособности (стойкого расстройства функций организма): справку Государственной медицинской социальной экспертной комиссии об установлении группы инвалидности (категории «ребенок - инвалид»); направление на медико – социальную экспертизу;

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

- официальные заключения медицинских учреждений, медицинских экспертных комиссий,

описывающие вид и степень всех повреждений, подтверждающие факт несчастного случая или болезни с указанием точного диагноза и сроков лечения;

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

- рентгенограммы (при переломах любой локализации).

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

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

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

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

8.4. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, то он имеет право требовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительной медицинской и иной документации, а также отправить Застрахованного на прохождение медицинского обследования в объеме, определенном Страховщиком. В случае отказа Застрахованного пройти медицинское обследование или предоставить Страховщику медицинскую и иную документацию, произошедшее событие не признается страховым случаем.

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

8.5.1 При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.1 «Смерть Застрахованного», страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по данному страховому риску, установленной для Застрахованного.

8.5.2. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.2 «Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности», Страховщик производит страховую выплату в соответствии с установленной группой инвалидности:

I группа – в размере 100% страховой суммы по данному страховому риску, установленной для Застрахованного;

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

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

8.5.3. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.3. «Стойкое расстройство функций организма с установлением Застрахованному категории «ребенок - инвалид» сроком до 1 года, сроком до 2 лет или по достижении 18 лет» Страховщик производит страховую выплату в соответствии с одним из следующих вариантов:

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

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

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

8.5.4. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.4. «Временная нетрудоспособность», страховая выплата производится в размере страховой суммы, установленной договором страхования на каждый день нетрудоспособности и равной 0,1% от общей страховой суммы по данному страховому риску за каждый день временной нетрудоспособности, но не более общей страховой суммы по данному страховому риску. Договором страхования может быть установлен временной период до 30 дней, в течение которого страховая выплата производиться не будет. Временной период, период выплат, а также максимальный размер страховой выплаты за период нетрудоспособности устанавливается условиями договора страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата по риску «Временная

нетрудоспособность» производится только при непрерывной утрате Застрахованным трудоспособности. Нетрудоспособность не считается непрерывной, если больничный лист Застрахованному был закрыт, но затем снова выдан, даже если основанием выдачи нового больничного листа явился один и тот же несчастный случай / болезнь.

8.5.5. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.5. «Причинение Застрахованному телесных повреждений», страховая выплата производится согласно таблицам размеров страховых выплат, разработанным и утвержденным Страховщиком, и указанным в договоре страхования. Страховая выплата производится строго по перечню событий, перечисленных в таблицах размеров страховых выплат, указанных в настоящем пункте.

8.5.6. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.6. «Госпитализация Застрахованного», страховая выплата производится в размере страховой суммы, установленной договором страхования за каждый день госпитализации и равной 0,4% от общей страховой суммы, установленной по данному страховому риску для Застрахованного, за каждый день госпитализации, в пределах общей страховой суммы, установленной для Застрахованного данному по страховому риску.

Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата по риску «Госпитализация Застрахованного» производится только при непрерывной госпитализации Застрахованного. При этом госпитализация не считается непрерывной, если больничный лист Застрахованному был закрыт, но затем снова выдан, даже если основанием выдачи нового больничного листа явился один и тот же несчастный случай / болезнь.

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

8.5.7. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п.4.1.7. «Проведение Застрахованному хирургических операций», страховая выплата производится в соответствии с таблицей страховых выплат за хирургические операции, разработанной и утвержденной Страховщиком.

В случае двух и более хирургических операций, проведенных во время одного хирургического вмешательства, страховая выплата производится в размере наибольшей страховой суммы, установленной для данного события, который подлежит выплате в соответствии с таблицей страховых выплат за хирургические операции.

8.5.8. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п.4.1.8. «Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания», страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы, установленной для данного риска.

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

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

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

8.7.1. Смерть Застрахованного в результате болезни (п.4.1.1. настоящих Правил), Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате болезни с установлением I, II или III групп инвалидности (п.4.1.2. настоящих Правил), Стойкое расстройство функций организма (для Застрахованных в возрасте до 18 лет) в результате болезни с установлением Застрахованному категории «ребенок-инвалид» сроком до 1 года, до 2-х лет или по достижении 18 лет (п.4.1.3. настоящих Правил), Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания (п.4.1.8. настоящих Правил):

8.7.1.1. При осуществлении страховой выплаты по риску «Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания» размер страховой выплаты по рискам «Смерть Застрахованного», «Постоянная полная или частичная

утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением I, II или III групп инвалидности», «Стойкое расстройство функций организма (для Застрахованных в возрасте до 18 лет) с установлением Застрахованному категории «ребенок-инвалид» сроком до 1 года, до 2-х лет или по достижении 18 лет», «Постоянная полная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности» уменьшается на величину произведенной выплаты;

8.7.1.2. При осуществлении страховой выплаты по риску «Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания» размер страховой выплаты по рискам «Смерть Застрахованного», «Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением I, II или III групп инвалидности», «Стойкое расстройство функций организма (для Застрахованных в возрасте до 18 лет) с установлением Застрахованному категории «ребенок-инвалид» сроком до 1 года, до 2-х лет или по достижении 18 лет», «Постоянная полная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности» не изменяется. При этом «Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания» не признается страховым случаем, если Застрахованный умирает в течение периода ожидания, установленного в Списке критических заболеваний.

8.7.2. Временная нетрудоспособность Застрахованного (п.4.1.4. настоящих Правил), Причинение Застрахованному телесных повреждений (п.4.1.5. настоящих Правил), Госпитализация Застрахованного (п.4.1.6. настоящих Правил), проведение Застрахованному хирургических операций (п.4.1.7. настоящих Правил):

8.7.2.1. Страховая выплата осуществляется в размере максимальной страховой суммы, установленной на соответствующее событие;

8.7.2.2.Страховая выплата производится за каждый риск отдельно.

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

8.9. При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в рублях по курсу ЦБ Российской Федерации, установленному для валюты. При этом сумма всех выплат по договору в рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ Российской Федерации на дату заключения договора. В случаях, когда договором предусмотрен расчет суммы страховой выплаты без учета ранее произведенных страховых выплат, сумма каждой выплаты в рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ Российской Федерации на дату заключения договора.

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

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

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

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

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

При этом датой наступления страхового случая будет является день предполагаемой смерти Застрахованного, а страховая выплата будет производиться только после вступления в законную силу решения суда об объявлении Застрахованного умершим.

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

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

каждого Выгодоприобретателя, страховая выплата производится Выгодоприобретателям в равных долях.

8.14. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, Страховщик в течение 10 (Десяти рабочих) дней со дня поступления заявления на получение страховой выплаты и всех необходимых документов, подтверждающих факт наступления события, принимает решение о признании события страховым случаем.

Если иное не предусмотрено в договоре страхования, страховая выплата производится Страховщиком в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня подписания страхового акта.

8.15. Решение об отсрочке в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин, указанных в п.7.3.4. настоящих Правил.

9. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

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

- Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель), после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в предусмотренный настоящими Правилами срок, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату, при этом срок уведомления не может быть менее 30 дней;

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

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

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

10. ФОРС-МАЖОР

10.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по договору, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием обстоятельств чрезвычайного характера, возникших после его заключения, которые стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить. Положения настоящего пункта не имеют отношение к рискам, застрахованным по настоящим Правилам.

10.2. К обстоятельствам чрезвычайного характера относятся: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, эпидемия и иные явления природы, а также война и военные действия, забастовка в отрасли или регионе.

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

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

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

11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

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

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

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

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

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

11.4. Независимо от каких-либо договоренностей, которые прямо или косвенно противоречат условиям Договора страхования, страхование по Договору не распространяется на события, вытекающие из /связанные с / произошедшие в результате / в связи с деятельностью, в рамках которой осуществляются какие-либо запрещенные сделки, а также сделки, на которые наложено эмбарго или какие-либо иные санкции в соответствии с применимым законодательством в отношении торгово–экономических санкций независимо от того, производится ли это вследствие географического положения, при продаже каких-либо товаров, оказании услуг или по каким-либо иным причинам, определенным в законодательстве:

- в ходе чего выставляются требования о выплате в отношении любой позиции из Списка граждан особых категорий и запрещенных лиц (SDN), а также воздушных или морских судов или других физических или юридических лиц, попадающих под определение ненадлежащих выгодоприобретателей (бенефициаров), застрахованных рисков или бизнес-партнеров (посредников),

- предусмотренных законодательством; или каким-либо иным образом приводят к нарушениям применимого законодательства в отношении торгово – экономических санкций.

В Договоре страхования под законодательством в отношении применимых санкций понимается любое законодательство (включая, но не ограничиваясь законами, подзаконными актами и аналогичными документами), относящееся к торговым санкциям и/или эмбарго, наложенным каким-либо государственным органом в странах, в которых какая-либо из сторон Договора является резидентом, имеет постоянное место жительства или зарегистрировано, или осуществляет какую-либо предпринимательскую деятельность (бизнес-деятельность), Соединенных Штатах Америки, Великобритании, странах ООН, Европейском Сообществе.

11.5. Настоящие Правила и договор страхования регулируются и истолковываются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Приложение № 8
к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
(в % от страховой суммы)

Таблица В

Ст.	Характер повреждения	Размер страховой выплаты* (в %)
I	II	III
	КОСТИ ЧЕРЕПА. НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1	**Перелом костей черепа**	
	а) перелом свода ……	15
	б) перелом основания……	20
	в) перелом свода и основания……	25
2	**Открытый перелом костей черепа и/или оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках** в связи с черепно-мозговой травмой - однократно, независимо от их числа ……..	7
3	**Повреждения головного мозга**	
	а) **ушиб головного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении общей продолжительностью** не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней, при условии, что субарахноидальное кровоизлияние было подтверждено результатами анализа ликвора …..	15
	б) **сдавление эпидуральной гематомой** (гематомами)……..	20
	в) **сдавление субдуральной, внутримозговой гематомой** (гематомами)……..	25
4	**Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста**	
	а) **ушиб спинного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием**, при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней..……	10
	б) **сдавление спинного мозга**, гематомиелия и/или частичный разрыв …..……	25
	в) **полный перерыв спинного мозга** .....……	75
5	**Оперативные вмешательства на позвоночнике**, направленные на восстановление его костной основы и функции спинного мозга, независимо от их числа ……..	10
6	**Повреждение, перерыв нервов, нервных сплетений:**	
	а) **травматический неврит, частичный разрыв** нервов, **перерыв двух и более пальцевых нервов**, **полный перерыв нервных стволов непредусмотренной** здесь и далее **локализации** ……..	5
	б) **травматический плексит**, **полный перерыв основных нервных стволов**[1] **на уровне** лучезапястного, голеностопного суставов …..……	10
	в) **полный перерыв основных нервных стволов на уровне** предплечья, голени…….	20
	г) **частичный разрыв сплетения**, **полный перерыв основных нервных стволов нижней конечности выше уровня** голени, верхней конечности выше уровня предплечья……	40
	д) **полный разрыв сплетения**……..	70
	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ (максимальная страховая выплата при повреждении одного глаза в т.ч. при сочетании последствий - 50% страховой суммы)	
7	**Повреждения одного глаза (проникающее ранение**, **контузия** глазного яблока, сопровождавшаяся разрывом оболочек, **ожог III (II-III) степени** (только при ее указании))……	10
8	**Последствия травмы одного глаза**, подтвержденные окулистом (офтальмологом) **по истечении трех месяцев** после травмы:	
	а) дефект радужной оболочки и/или изменение формы зрачка, смещение, вывих хрусталика (за исключением протезированного), трихиаз (неправильный рост ресниц), неудаленные инородные тела, внедрившиеся в глазное яблоко и ткани глазницы (исключая лежащие на поверхности), атрофия (субатрофия) поврежденного глазного яблока …….	10
	б) **снижение остроты зрения** без учета коррекции (в т.ч. искусственным хрусталиком) не менее, чем в два раза (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы):	

Острота зрения до травмы (без учета коррекции)	Острота зрения по истечении 3 месяцев после травмы по заключению врача-специалиста (без учета коррекции)						
	0,00	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5
1,0	50	45	40	35	30	25	20
0,9	45	40	35	30	25	20	
0,8	41	35	30	25	20	15	
0,7	38	30	25	20	15		
0,6	35	27	20	15	10		
0,5	32	24	15	10			

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

0,4	29	20	10	7			
0,3	25	15	7				
0,2	23	12	5				
0,1	15						

Примечания к ст. 8.

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

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

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

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

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

I	II	III
9	**Паралич аккомодации, гемианопсия** одного глаза ……	15
10	**Сужение поля зрения** одного глаза	
	а) неконцентрическое ……	10
	б) концентрическое ……	15
11	**Пульсирующий экзофтальм** одного глаза ……	10
12	**Перелом орбиты** одного глаза ……	10
13	**Повреждение мышц глазного яблока** одного глаза, вызвавшее травматическое косоглазие, птоз, диплопию……	10
	ОРГАНЫ СЛУХА	
14	**Повреждение ушной раковины**, повлекшее за собой отсутствие более чем 1/2 части ушной раковины……	10
	ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	
15	**Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости** (при лечении с применением специальных методов - фиксации, операции):……	10
16	**Повреждение легкого, проникающее ранение грудной клетки**, повлекшее за собой гемоторакс, пневмоторакс, подкожную эмфизему, удаление легкого:	
	а) удаление доли, иной части легкого……	40
	б) полное удаление легкого……	60
17	**Перелом грудины**……	7
18	**Торакотомии** по поводу одной травмы (независимо от их числа):	
	а) в случае отсутствия повреждения внутренних органов……	5
Примечание к ст.18 «а»: при непроникающих повреждениях туловища, задней поверхности шеи см. ст. 26, 30, 31.		
	б) при повреждении внутренних органов……	10
19	**Повреждение дыхательных путей**: переломы хрящей, ранения гортани, ранения трахеи, переломы подъязычной кости , ожог верхних дыхательных путей:	
	а) потребовавшие трахеостомии после травмы и до истечения 3 месяцев после нее……	7
	б) потребовавшие оперативного лечения и/или наличия трахеостомы в течение 3 месяцев и более ……	10
	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	
20	**Повреждение сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их ветвей первого порядка, не упомянутых в ст. 21**:	
	а) не повлекшее за собой впоследствии сердечно-сосудистой, сосудистой недостаточности……	15
	б) повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сердечно-сосудистую, сосудистую недостаточность……	30
Примечания: при повреждениях, сопровождавшихся торакотомией (ями), применяется ст. 18.		
21	**Повреждение подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены** с одной стороны, повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сосудистую недостаточность ……..	25
	ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
22	**Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих нижней челюсти, потеря челюсти**:	
	а) полный перелом одной челюсти……	5
	б) двойной перелом одной челюсти, переломы двух челюстей, переломы в сочетании с вывихом нижней челюсти …….	10
	в) потеря части челюсти (с зубами), за исключением альвеолярного отростка……	30

	г) потеря челюсти (с зубами)……	50
23	**Потеря в результате травмы, в т.ч. полный вывих постоянных, не пораженных заболеваниями** (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) **зубов (не менее двух)**, включая сопутствующий перелом альвеолярного отростка:	
	а) четырех-шести……	10
	б) семи-девяти……	15
	в) десяти и более……	20
Примечание к ст. 23: в связи с имплантацией, а также с последующим удалением имплантированных зубов страховые выплаты не предусмотрены.		
24	**Потеря языка**:	
	а) более 1 см, менее одной трети……	5
	б) одной трети и более……	20
25	**Повреждение пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки:**	
	а) одного двух органов, потребовавшее стационарного и амбулаторного непрерывного лечения, в течение не менее 14 дней ……..	5
	трех и более……	10
	- вызвавшее по истечении 3 месяцев:	
	б) рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия, печеночную недостаточность ….	20
	в) спаечную болезнь, в т.ч. оперированную……	25
	г) осложненное кишечным свищом, кишечно-влагалищным свищом, свищом поджелудочной железы……	40
	- повлекшее за собой:	
	д) потерю желчного пузыря, части печени, до 2/3 желудка, до 2/3 кишечника……	20
	е) потерю селезенки, части поджелудочной железы……	30
	ж) потерю 2/3 и более желудка, 2/3 и более кишечника……	40
	з) полная потеря желудка, кишечника……	50
Примечания: 1) при определении размера страховой выплаты в связи с потерей органов, потеря каждого из них учитывается отдельно; 2) в тех случаях, когда с повреждением связана потеря болезненно измененных органов, размер страховой выплаты определяется только по ст. 25 «а»; 3) размер страховой выплаты в связи с повреждением органа не может превышать размера страховой выплаты, предусмотренной на случай его потери.		
26	**Оперативные вмешательства по поводу повреждения туловища, органов брюшной полости и забрюшинного пространства** (лапаротомии, люмботомии в связи с одним страховым случаем (независимо от их числа))……	7
	МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ	
27	**Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:**	
	а) потерю части мочевого пузыря (уменьшение объема), мочеточника, мочеиспускательного канала, острую почечную недостаточность вследствие страхового случая……	20
	б) удаление (потерю) части почки, развитие хронической почечной недостаточности по истечении 3 месяцев……	30
	в) образование мочеполовых свищей……	40
	г) удаление почки……	45
28	**Повреждение органов половой системы, повлекшее за собой:**	
	а) удаление (потерю) маточной трубы и/или одного яичника, удаление (потерю) одного яичка……	10
	б) удаление обеих маточных труб, единственной маточной трубы и/или обоих яичников, единственного яичника, удаление (потерю) обоих яичек …….	30
	в) удаление матки, в т. ч. с придатками, удаление (потерю) полового члена или его части, в т.ч. с яичками……	40
	МЯГКИЕ ТКАНИ	
29	**Ожоги I - II степени[2], отморожение I - II степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей общей площадью**:	
	а) свыше 5 до10% поверхности тела включительно……	10
	б) свыше 10% поверхности тела и более……	15
30	**Повреждение – ранение, разрыв, ожоги III-IV степени[2], отморожение III-IV степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей либо образование рубцов вследствие таких повреждений общей площадью:**	
	а) свыше 2% до 4% поверхности тела……	10
	б) свыше 4% до 6% поверхности тела……	20
	в) свыше 6% до 10% поверхности тела……	30
	г) свыше10% поверхности тела……	40
31	**Ожоги I – II степени[2], отморожение I – II степени мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области площадью 1% поверхности тела и более**……	3
Примечания к ст. 29-32: 1. Если в медицинских документах площадь ожога I – II степени указана в виде общего для областей, указанных в ст. 29, 31 значения и составляет 3% поверхности тела и более, то применяется ст. 29; 2) один процент поверхности тела условно равен площади ладонной поверхности кисти и пальцев исследуемого лица (произведению длины – от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ширину, измеренную на уровне головок II-IV пястных костей без I пальца) либо 150 см^2; 3) при определении площади рубцов, образовавшихся в результате травмы, в нее включаются рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожных трансплантатов		

[2] За исключением неслучайных, связанных с добровольным пребыванием на солнце без необходимой защиты.

32	**Повреждение - ранение, разрыв, ожоги III-IV степени, отморожение III-IV степени мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области либо образование рубцов вследствие таких повреждений общей площадью**:	
	а) от 3 см^2 до 10 см^2 включительно……	5
	б) свыше 10 см^2 до 20 см^2 включительно……	10
	в) свыше 20 см^2 до 50 см^2 включительно……	25
	г) свыше 50 см^2 ……	50
	ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ	
	МЫШЦЫ, СУХОЖИЛИЯ	
33	**Полный разрыв (полное повреждение) мышц и сухожилий**, если показано оперативное лечение:	
	а) одного-двух сухожилий на уровне стопы……	5
	б) одного- двух сухожилий или мышц (разноименных) на уровне кисти и предплечья……	7
	в) одного-двух сухожилий или мышц (разноименных) в иных областях ……	10
	г) трех и более сухожилий на уровне стопы……	10
	д) трех и более сухожилий или мышц (разноименных) на уровне кисти и предплечья……	12
	е) трех и более сухожилий или мышц (разноименных) в иных областях……	15
Примечание к ст .33: применяется в случаях неполного разрыва мышц и сухожилий, при условии, что разрыв подтвержден и сухожилие (мышца) восстановлено при оперативном вмешательстве, однако размер страховой выплаты, предусмотренный статьей, уменьшается вдвое.		
	ПОЗВОНОЧНИК	
34	**Перелом, переломо-вывих и/или вывих тел позвонков** (за исключением копчика), **дужек, суставных отростков**:	
	а) одного позвонка……	10
	б) двух-трех позвонков……	20
	в) четырех и более……	30
35	**Разрыв межпозвонковых связок, подвывих позвонков**, потребовавшие непрерывного адекватного подобной острой травме консервативного лечения продолжительностью не менее трех недель, сопровождавшиеся временной нетрудоспособностью работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения ……	7
36	**Изолированный перелом отростка позвонка, за исключением суставного** (отрывы фрагментов см.ст.34 «а»):	
	а) одного……	4
	б) каждого последующего (дополнительно) ……	1
37	**Переломы крестца**……	10
38	**Перелом копчиковых позвонков**……	7
Примечание к ст. 34-38: при оперативном лечении дополнительно применяется ст. 5 «Таблицы»		
	ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ	
39	**Перелом ключицы, лопатки** (кроме суставного отростка в составе плечевого сустава), **вывих (подвывих) ключицы:**	
	а) перелом, разрыв одного сочленения с вывихом (подвывихом) ключицы……	7
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, перелом и вывих (подвывих) одной кости, разрыв двух сочленений……	12
40	**Повреждения плечевого сустава** (от уровня суставного отростка лопатки до анатомической шейки плеча):	
	а) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами……	4
	б) изолированный перелом большого бугорка, перелом суставного отростка (впадины) лопатки, эпифизеолизы, травматический[3] вывих плеча……	5
	в) перелом лопатки и травматический вывих плеча, перелом плеча ……	10
	г) перелом и вывих плеча, переломы лопатки и плеча……	15
41	**Переломы плечевой кости в верхней, средней, нижней трети**, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:	
	а) перелом……	10
	б) двойной[4], тройной и т.д. перелом……	15
42	**Повреждения локтевого сустава**	
	а) перелом обоих мыщелков плеча, перелом и вывих одной кости предплечья, переломы обеих костей предплечья ……	10
	б) перелом и вывих обеих костей предплечья……	12
43	**Переломы костей предплечья в верхней, средней, нижней трети**, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:	
	а) перелом одной кости……	7
	б) двойной, тройной и т.д. перелом одной кости……	8
	в) переломы обеих костей……	10
	г) переломы обеих костей, один из которых или оба являются двойными, тройными и т.д. ……	12
44	**Повреждения лучезапястного сустава и области запястья** (от дистальных метафизов лучевой и локтевой костей до пястно-запястных суставов)	

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

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

	а) перелом одной кости предплечья, ладьевидной, эпифизеолиз обеих костей предплечья……	7
	б) переломы обеих костей предплечья, двух костей запястья, одной предплечья и одной запястья……	10
	в) переломо-вывих кисти с переломом одной-двух костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья……	15
	г) переломо-вывих кисти с переломом трех и более костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья……	20
45	**Повреждения кисти на уровне пястных костей, и пальцев**:	
	а) переломы двух-трех костей……	8
	б) переломы четырех и более костей……	12
46	**Оперативные вмешательства на верхней конечности**, независимо от их числа:	
	а) на костях предплечья, плеча, лопатки……	7
	б) эндопротезирование сустава……	15
47	**Травматическая ампутация** (физическая потеря), функциональная **потеря верхней конечности**, явившаяся следствием травмы	
	а) потеря части ногтевой фаланги одного пальца с дефектом кости……	3
	б) потеря фаланги одного пальца, кроме первого……	5
	в) потеря каждой фаланги первого пальца ……	6
	г) потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого……	7
	д) потеря двух пальцев, двух-трех фаланг двух пальцев, кроме первого……	15
	е) потеря трех-четырех пальцев, двух-трех фаланг трех-четырех пальцев, кроме первого……	20
	ж) потеря всех пальцев, двух-трех фаланг всех пальцев……	26
Примечание к ст. 47: при потере каждого пальца с пястной костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%		
	з) потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава……	35
	и) потеря верхней конечности до уровня предплечья, локтевого сустава, плеча……	50
	к) потеря верхней конечности до уровня лопатки, ключицы……	60
	ТАЗ, НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ	
48	**Повреждения таза, тазобедренного сустава**:	
	а) субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)……	3
	б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов костей таза, проксимального метафиза бедра, включая вертелы, - не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей) ……	4
	в) эпифизеолиз каждой кости……	5
	г) разрыв одного сочленения таза, периферический вывих бедра, перелом одной кости таза ……	7
	д) перелом проксимального конца бедра (головки, шейки, межвертельный, чрезвертельный, подвертельный) ……	10
	е) разрыв двух сочленений, перелом двух костей таза, разрыв одного сочленения и перелом одной кости таза……	12
	ж) разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра……	15
	з) разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра с переломом проксимального конца бедра……	25
49	**Переломы бедра в верхней, средней, нижней трети**, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:	
	а) перелом……	10
	б) двойной, тройной и т.д. перелом……	15
50	**Повреждения коленного сустава** (от надмыщелковой области бедра до уровня шейки малоберцовой кости):	
	а) переломы надмыщелков, перелом одного мыщелка бедра, одного мыщелка большеберцовой кости, эпифизеолизы костей голени и бедра, разрыв трех и более связок, потребовавший оперативного лечения……	7
	б) переломы двух и более мыщелков бедра, большеберцовой кости ……	10
	в) надмыщелковый перелом бедра, подмыщелковый перелом большеберцовой кости ……	12
	г) подмыщелковый перелом большеберцовой кости с переломом шейки (головки) малоберцовой кости, вывих костей голени……	15
51	Переломы костей голени в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:	
	а) перелом большеберцовой кости……	12
	б) переломы обеих костей……	15
	в) двойной, тройной и т.д. перелом большеберцовой или обеих костей……	18
52	**Повреждения голеностопного сустава, предплюсны и пяточной области**	
	а) перелом от одной из лодыжек или края большеберцовой кости ……	5
	б) перелом обеих лодыжек ……	10
	в) перелом кости предплюсны, за исключением таранной……	6
	г) перелом таранной кости……	8
	д) перелом пяточной кости ……	10
	е) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области, перелом двух костей предплюсны, одной кости предплюсны и пяточной кости, разрыв связок стопы с вывихом в суставе Шопара……	12
	ж) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области с переломом наружной лодыжки и/или одной-двумя костями предплюсны, пяточной костью……	15
	з) переломы четырех и более костей в сочетании или без сочетания с вывихами……	25

53	**Повреждения стопы на уровне плюсневых костей, и пальцев**:	
	а) переломы двух-трех костей…….....	7
	б) переломы четырех и более костей…….	10
54	**Оперативные вмешательства на нижней конечности, независимо от их числа** (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях**:**	
	а) реконструктивные операции на костях голени, бедра, таза…….…….…….	7
	б) эндопротезирование сустава……..	15
55	**Травматическая ампутация** (физическая потеря), функциональная **потеря нижней конечности**, явившаяся следствием травмы	
	а) потеря части ногтевой фаланги одного пальца с дефектом кости…….…..	2
	б) потеря фаланги одного пальца, кроме первого……...…….	4
	в) потеря каждой фаланги первого пальца …….….	5
	г) потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого…….	6
	д) потеря двух пальцев, двух-трех фаланг двух пальцев, кроме первого…….	12
	е) потеря трех-четырех пальцев, двух-трех фаланг трех-четырех пальцев, кроме первого……..……	15
	ж) потеря всех пальцев, двух-трех фаланг всех пальцев……..……	22
Примечание к ст. 55: при потере каждого пальца с плюсневой костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%		
	з) потеря стопы до уровня предплюсны, голеностопного сустава, нижней трети голени……	30
	и) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети голени, коленного сустава, нижней трети бедра…….	45
	к) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети бедра, тазобедренного сустава, с частью таза…….	50
	ОСЛОЖНЕНИЯ	
56	**Шок травматический и/или геморрагический и/или ожоговый**…….……..….	10
57	**Сосудистые осложнения травмы, полученной в период действия договора страхования**:	
	а) **острый** посттравматический **тромбоз** глубоких сосудов в области (на уровне) травмы, диагностированной в период действия договора страхования…….	10
	б) острый посттравматический **тромбоз** глубоких сосудов, **сопровождающийся тромбоэмболией** легочной артерии……..	20
58	**Гнойные осложнения травмы**, полученной в период действия договора страхования – **по истечении не менее 3 месяцев, гематогенный остеомиелит**:	
	а) гнойные свищи в пределах мягких тканей……	5
	б) посттравматический остеомиелит и/или гематогенный остеомиелит……	10
	ОТРАВЛЕНИЯ	
59	**Случайные острые отравления** ядами различного происхождения[5]- при сроке непрерывного лечения:	
	а) амбулаторного от 7 до 14 дней включительно……...……	2
	б) амбулаторного свыше 14 дней, стационарного и амбулаторного от 7 до 14 дней включительно……	5
	в) стационарного и амбулаторного от 15 до 30 дней включительно……	10
	г) стационарного и амбулаторного длительностью 31 день и более ……..	15

* Размер страховой выплаты равен размеру страховой суммы по соответствующей травме, указанной в настоящей Таблице, определенной как % от общей страховой суммы по договору, установленной для Застрахованного.

Общие примечания

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

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

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

К повреждениям, получение которых застрахованным лицом не может быть идентифицировано по месту

[5] к **случайным острым отравлениям** не относятся:
а) инфекционные заболевания, в т.ч. токсикоинфекции, независимо от вида, пути заражения;
б) **намеренное отравление** химическими веществами (при намеренном употреблении, независимо от дозы), в т.ч. алкоголем, иными токсическими и наркотическими средствами;
в) **аллергия**, независимо от ее проявлений.

и времени с помощью данных, содержащихся в медицинских документах, и при которых исключено применение настоящей «Таблицы» относятся, в частности: «микротравмы», «хроническая травматизация», «потертости», «омозолелости» и т.п.

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

3. При переломах, вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений. В случае отказа застрахованного лица от рентгенологического исследования и при отсутствии у него медицинских противопоказаний к подобному исследованию, страховые выплаты по указанным статьям не производятся.

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

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

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

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

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

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

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

Предусмотренные отдельными статьями данной «Таблицы» отложенные страховые выплаты - при условии, что по истечении указанного в статье времени у застрахованного лица будут отмечены определенные последствия повреждения, производятся в том случае, если время, указанное в конкретной статье, истекает в период, на который, в соответствии с договором страхования, распространяется ответственность страховщика.
Общий размер страховых выплат по риску в связи с одним или несколькими страховыми случаями не может превышать 100% установленной договором страхования страховой суммы.

Общество с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Цюрих»
(ООО СК «Цюрих»)

Россия, 121087, Москва, Багратионовский проезд, д. 7, корп. 11,
телефон/факс: (495) 967 1781, 8 800 700 77 07 www.zurich.ru, e-mail: info@zurich.ru
ОГРН 1027739205240, ИНН 7710280644, КПП 775001001, ОКПО 11407443

ZURICH®

«УТВЕРЖДЕНО»
Приказом ООО СК «Цюрих» № 769 от «13» сентября 2011 г.

Генеральный директор

Н.И. Клековкин

Данной памяткой ООО СК Цюрих информирует Вас, а также иных лиц, указанных в Договоре, о порядке обработки персональных данных. Основные условия приведены ниже.

ПАМЯТКА ОБ ОБРАБОТКЕ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ ЛИЦ, УКАЗАННЫХ В ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ

Настоящая памятка предназначена для уведомления лиц, указанных в договоре страхования, об обработке их персональных данных Страховщиком – ООО СК «Цюрих».

Страховщик - ООО СК «Цюрих», а также представитель, участвующий при заключении/ исполнении договора страхования, обрабатывают персональные данные лиц, указанных в договоре страхования, полученные от них самих, их представителей, в том числе от Страхователя, в целях заключения, исполнения, а также в целях реализации своих прав по договору страхования, заключенного со Страхователем.

Сбор и дальнейшая обработка Ваших персональных данных, указанных при подаче заявления для заключения договора страхования, а также при заключении договора страхования, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации о страховании.

До момента заключения договора страхования Страхователь подтверждает, что проинформировал лиц, указанных в договоре, о необходимости сбора персональных данных на момент подачи заявления и/или заключения договора страхования и последующей обработки Ваших персональных данных (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, распространение, предоставление, доступ, передачу (в том числе трансграничную, а также коллекторам/ коллекторским агентствам в случае неисполнения/ несвоевременного исполнения обязательств по оплате премии (взносов) по договору страхования), предоставленных при заключении договора, путем смешанной (автоматизированной и неавтоматизированной) обработки.

Ваши права как субъекта персональных данных определены в статье 14 Федерального закона № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных».