

# ЗАО «АИГ СТРАХОВАЯ И ПЕРЕСТРАХОВОЧНАЯ КОМПАНИЯ»

---

УТВЕРЖДАЮ:

Президент

ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания»

\_\_\_\_\_ (Дмитриев Н.В.)

«28» июля 2008 года

## ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

### СОДЕРЖАНИЕ:

#### ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые случаи
4. Исключения из страхового покрытия
5. Страховая сумма
6. Страховая премия и порядок ее оплаты
7. Договор страхования: порядок заключения, срок действия и прекращение
8. Права и обязанности сторон по Договору страхования
9. Страховая выплата
10. Отказ в выплате страхового возмещения
11. Порядок разрешения споров

#### ПРИЛОЖЕНИЯ:

Приложение 1.1.: ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ СМЕРТЕЛЬНО ОПАСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Приложение 1.2.: ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА (СТРАХОВОГО СЕРТИФИКАТА) СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

Приложение 2.1.: ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Приложение 2.2.: ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ЗА ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Приложение 3: ТАБЛИЦА БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ

Приложение 4: ОБРАЗЕЦ ПОЛИСА

Приложение 5: ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА

Приложение 6.1.1: СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ СОТРУДНИКОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Приложение 6.1.2: СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ СОТРУДНИКОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (оплата банковскими картами)

Приложение 6.2: ПЕРЕЧЕНЬ РИСКОВ И ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

Приложение 6.3.1.: ОБРАЗЕЦ СТРАХОВОГО СЕРТИФИКАТА «СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ СОТРУДНИКОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ»

Приложение 6.3.2: ОБРАЗЕЦ СТРАХОВОГО СЕРТИФИКАТА «СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ СОТРУДНИКОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (оплата банковскими картами)»

Приложение 6.4: ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

Приложение 7.1: СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ. ПРОГРАММА «ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ»

Приложение 7.2: ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ- Вариант 1

Приложение 7.3: ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ - Вариант 2

Приложение 7.3: СТРАХОВОЙ СЕРТИФИКАТ «ПРОГРАММА ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ»

Приложение 8.1: СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ - СЕКЦИЯ А К КОМБИНИРОВАННОМУ ПОЛИСУ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

Приложение 8.2: ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ - СТРАХОВОГО СЕРТИФИКАТА - К СПЕЦИАЛЬНЫМ ПОЛИСНЫМ УСЛОВИЯМ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ - СЕКЦИЯ А К КОМБИНИРОВАННОМУ ПОЛИСУ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

Приложение 9: ОБРАЗЕЦ УВЕДОМЛЕНИЯ О СТРАХОВОМ СОБЫТИИ

Приложение 10: ОБРАЗЕЦ СТРАХОВОГО АКТА

## **ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

### **Болезнь**

Любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное на основании объективных симптомов в период действия Договора страхования.

### **Биологические вещества**

Патогенные (болезнетворные) микроорганизмы и/или токсины биологического происхождения (в том числе генетически измененные организмы и химически синтезированные токсины), способные вызвать заболевание с утратой трудоспособности или смерть людей и/или животных.

### **Вид страхования и виды Договоров страхования**

Страхование от несчастных случаев и болезней охватывает весь спектр страховых услуг, который Страховщик оказывает потребителям страховых услуг на основе настоящих Правил страхования. Отдельные виды Договоров страхования, заключаемые на основе настоящих Правил страхования, могут отражать в названии конкретный вид страховой услуги.

Кроме того, Страховщик вправе отражать в названии Договоров страхования и при кодификации Договоров страхования, заключенных на основе настоящих Правил страхования, их принадлежность к тому или иному виду программы страхования, при условии, что указанная программа страхования и сформированы на основе настоящих Правил страхования.

### **Врач**

Специалист с законченным высшим медицинским образованием, что подтверждено надлежащим образом, и не являющийся родственником Застрахованного Лица.

#### **Выгодоприобретатель**

Одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с согласия Застрахованного Лица для получения страховых выплат по Договору страхования.

Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному Лицу, если Страхователь не назначил Выгодоприобретателя с согласия Застрахованного Лица.

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь должен указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

Если Выгодоприобретатель не назначен, то в случае смерти Застрахованного Лица Выгодоприобретателями признаются законные наследники Застрахованного Лица.

#### **Госпитализация**

Нахождение на стационарном лечении в результате несчастного случая или болезни, произошедшего с Застрахованным Лицом в течение срока страхования, если договором страхования не предусмотрено иное, и повлекшее за собой временную утрату трудоспособности Застрахованного лица.

#### **Дата несчастного случая**

Непосредственно дата наступления несчастного случая.

#### **Дата заболевания**

Дата, когда Застрахованное лицо впервые обратилось к врачу за медицинской помощью в связи с болезнью, что подтверждается официальным медицинским документом, либо дата постановки диагноза.

#### **Заражение**

Означает заражение или отравление людей ядерными и/или химическими и/или биологическими веществами, приводящее к заболеванию, смерти и/или утрате трудоспособности.

#### **Застрахованное Лицо**

Физическое лицо в возрасте до 100 лет, если иное не предусмотрено Договором страхования, в отношении жизни, здоровья и трудоспособности которого заключен и действует Договор страхования, либо физическое лицо, относящееся к категории «ребенок» или «дети», в отношении жизни и здоровья которого заключен и действует Договор страхования.

#### **Ребенок (Дети) - Застрахованное Лицо**

Физическое лицо (лица), относящееся к категории «дети». К категории «дети» (далее именуются – «дети») относятся: физическое лицо (лица) в возрасте от 0 до 18 лет, если иное не предусмотрено Договором, застрахованное по Договору страхования, а также физическое лицо (лица) в возрасте до 23 лет, если он/она (они) является студентом дневного отделения ВУЗа независимо от того, был ли Договор заключен до достижения физическим лицом (лицами) восемнадцатилетнего возраста или нет. Если физическое лицо (лица) осуществляет трудовую деятельность, не достигнув 18-летнего возраста, то оно (они) относится к категории «дети», при условии, что Договор страхования был заключен в отношении него (них) до начала трудовой деятельности. В любом случае возраст Застрахованного Лица, относящегося к категории «дети», на момент окончания срока действия Договора страхования, не может превышать возраста, указанного в Договоре, если такое ограничение применяется в Договоре страхования.

## **Законные представители Ребенка (Детей) - Застрахованного Лица**

В соответствии с действующим законодательством РФ - родители, усыновители, попечители и опекуны.

### **Инвалидность**

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

### **Инвалидности Группа**

Устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения МСЭ, характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера. Требованиями МСЭ предусматривается установление трех групп *Инвалидности*.

### **Группы Инвалидности**

#### ***а) Первая группа Инвалидности***

*Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.*

#### ***б) Вторая группа Инвалидности***

*Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к выраженному ограничению жизнедеятельности.*

#### ***в) Третья группа Инвалидности***

*Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким незначительно или умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к не резко или умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности.*

### **Несчастный случай**

Внезапное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания, повлекшее за собой телесное повреждение или смерть Застрахованного Лица, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя и (или) Застрахованного Лица и (или) Выгодоприобретателя.

### **Период ожидания**

Промежуток времени, только по истечении которого свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, может быть рассмотрено в качестве страхового случая.

### **Полисные условия**

Специальные правила страхования, составленные на основе настоящих Правил страхования и применимые к конкретному типу (виду) договоров страхования (полисов), сегменту потребителей страховых услуг, программе страхования и т.п., и отражающие условия страхования, а именно: субъекты страхования; объекты, подлежащие страхованию; перечень страховых случаев; минимальный размер страховой суммы или порядок ее определения; размер, структуру или порядок определения страхового тарифа; срок и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов); срок действия договора страхования; порядок определения размера страховой выплаты; контроль за осуществлением страхования; последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования; иные положения.

## **Преступное нападение**

Любое противоправное применение третьими лицами физической силы в отношении Застрахованного Лица, которое привело к телесным повреждениям или смерти Застрахованного Лица. Таковыми не считаются телесные повреждения или смерть, полученные в результате наезда авто- или моторизированными средствами, а также в результате действий ближайших родственников Застрахованного Лица или лиц, постоянно проживающих либо временно/постоянно работающих с ним.

## **Срок страхования**

Определенный Договором страхования срок его действия.

## **Страхователь**

Дееспособное физическое или юридическое лицо любой формы собственности, заключившее Договор страхования жизни, здоровья и трудоспособности указанного в Договоре страхования физического лица (далее по тексту – *Застрахованного Лица*) в соответствии с настоящими Правилами. Если по Договору страхования застрахованы жизнь, здоровье и трудоспособность самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является Застрахованным Лицом. При этом Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные юридические и физические лица, а также лица без гражданства при условии, что они обладают имущественным интересом, который может быть застрахован Страховщиком.

Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком Договоры о страховании третьих лиц в пользу последних (Застрахованных Лиц).

Страхователи - физические лица заключают со Страховщиком Договоры страхования в свою пользу или о страховании третьих лиц в пользу последних (Застрахованных Лиц).

Страхователи - предприниматели без образования юридического лица заключают со Страховщиком Договоры страхования, как в свою пользу, так и о страховании третьих лиц в пользу последних (Застрахованных Лиц). Для Страхователей - предпринимателей без образования юридического лица применяются положения настоящих Правил, относящиеся:

а) к Страхователям - физическим лицам, если предприниматель без образования юридического лица заключает со Страховщиком Договор страхования в свою пользу, либо

б) к Страхователям - юридическим лицам, если предприниматель без образования юридического лица заключает со Страховщиком Договор страхования в пользу третьих лиц (Застрахованных Лиц).

## **Страховая выплата**

Сумма, выплачиваемая Страховщиком в связи с наступлением страхового случая и (или) случаев, предусмотренных условиями настоящих Правил страхования, в размере, указанном в Договоре страхования.

## **Страховая премия (Страховой взнос)**

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер страховой премии (страхового взноса) рассчитывается на основе тарифов, разработанных компанией с учетом статистических данных по застрахованным событиям, а также в зависимости от степени риска при принятии его на страхование.

Страховая премия (страховой взнос) может осуществляться единовременными или периодическими платежами.

## **Страховая сумма**

Определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому событию отдельно и (или) по всем страховым событиям совокупно, исходя из которой определяются размеры страховой премии и страхового обеспечения.

#### **Страховой риск**

Предполагаемое событие, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай которого осуществляется страхование.

#### **Страховой случай**

Свершившееся событие (реализованный страховой риск), предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

#### **Страховые тарифы**

Страховые тарифы - ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

#### **Страховщик**

ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания», действующая в соответствии с законодательством РФ.

#### **Террористический Акт**

Применение или угроза применения силы или насилия против личности или имущества, либо совершение действия, угрожающего человеческой жизни или имуществу, либо совершение действия, приводящего к нарушению или срыву работы электронного оборудования или систем связи, осуществленное лицом или группой лиц, независимо от того, действуют ли они от имени или в связи с какой-либо организацией, правительством, органом власти или вооруженными силами, с целью запугивания, устрашения или нанесения ущерба правительству, гражданскому населению или части его, либо нарушения деятельности какой-либо отрасли экономики. Терроризм также включает любое действие, подтвержденное или признанное в качестве террористического акта правительством страны, где это действие совершено.

#### **Утрата трудоспособности**

Неспособность Застрахованного Лица к оплачиваемому труду.

#### **Виды Утраты трудоспособности:**

##### ***а) Постоянная полная утрата трудоспособности***

*Неспособность Застрахованного Лица в результате несчастного случая или болезни к любому оплачиваемому труду, которая длится до конца жизни Застрахованного Лица.*

##### ***б) Постоянная частичная утрата трудоспособности***

*Телесные повреждения, описанные в соответствующей Таблице выплат, являющейся неотъемлемой частью настоящих Правил, которые официально установлены и признаны постоянными, т.е. будут длиться на протяжении всей оставшейся жизни Застрахованного Лица.*

##### ***в) Временная утрата трудоспособности***

*Неспособность Застрахованного Лица к оплачиваемому труду на протяжении определенного ограниченного периода времени.*

#### **Франшиза, временная**

Количество дней (месяцев) действия утраты трудоспособности, в течение которых Страховщик не несет ответственности по выплате страхового обеспечения, и страховое покрытие не действует.

#### **Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)**

Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают:

- военные действия, вторжения, внезапные военные нападения, действия вражеской армии, нации или врага.

- конфискация, реквизиция, арест, повреждение либо уничтожение имущества по распоряжению органов государственной власти, и иные действия органов государственной власти, существенно ограничивающие возможность исполнения обязательств сторонами по Договору страхования, в том числе и вступление в силу соответствующих законных и подзаконных актов.

- бунт, восстание против законной власти, гражданские волнения, забастовки, беспорядки, восстание, организованное вооруженное сопротивление правительству, военный переворот, гражданская война.

- террористический акт, либо преднамеренное применение военной силы с целью пресечения, предотвращения или сдерживания ставшего известным или предполагаемого террористического акта.

- ядерное, химическое или биологическое воздействие либо заражение.

### **Хирургическая операция**

Медицинская процедура, осуществляемая посредством рассечения тканей тела квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в том числе и хирургическое лечение, проводимое методом лапароскопии.

### **Химические вещества**

Твердые, жидкие или газообразные химические соединения, которые при соответствующем способе распространения способны вызвать заболевание с утратой трудоспособности или смерть людей и/или животных.

### **Ядерные вещества**

Элементы, частицы, атомы или материалы, появляющиеся в результате излучения, выделения, рассеивания, выброса или утечки радиоактивного материала, излучающего некоторый уровень радиации посредством ионизации, расщепления, синтеза, распада или стабилизации указанных элементов, частиц, атомов или материалов, способные вызвать заболевание с утратой трудоспособности или смерть людей и/или животных.

В конкретном Договоре страхования или для группы Договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать и иные определения, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам и действующему законодательству РФ.

## **1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры добровольного страхования от несчастных случаев (в дальнейшем - «НС») и болезней с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой организационно-правовой формы и формы собственности, именуемыми в дальнейшем *Страхователями*.

1.2. По Договору страхования могут быть застрахованы жизнь, здоровье и трудоспособность самого Страхователя или других указанных в Договоре физических лиц, именуемых в дальнейшем *Застрахованными Лицами*.

Право на получение страхового обеспечения принадлежит Выгодоприобретателю. Договор считается заключенным в пользу Застрахованного Лица, если в Договоре не назван другой Выгодоприобретатель.

1.3. Страховщик заключает Договоры страхования со Страхователями – физическими лицами (индивидуальные Договоры страхования) и со Страхователями – юридическими лицами (коллективные Договоры страхования). Коллективные Договоры страхования заключаются в пользу работников Страхователя, а также других лиц. Со Страхователями – предпринимателями без образования юридического лица могут заключаться как индивидуальные, так и коллективные Договоры страхования, в зависимости от того, связан ли имущественный интерес с личностью самого Страхователя, или же с личностью работающих у него работников.

1.4. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит Застрахованному Лицу или Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, Договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

1.5. Страховое покрытие распространяется на страховые случаи, произошедшие как на территории РФ, так и за рубежом, при условии, что Страхователь и Застрахованное Лицо удовлетворяют требованиям, предусмотренным для этих субъектов страхования в разделе «Определения».

1.6. К страхованию детей от несчастных случаев и болезней применяются все положения настоящих Правил, кроме тех, которые указаны как неприменимые.

1.7. Страхование на случай смертельно-опасных заболеваний (Страхование СОЗ) осуществляется в соответствии с Дополнительными условиями – Приложение 1.2 к настоящим Правилам.

1.8. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору, не запрещенные действующим законодательством, исключить отдельные положения настоящих Правил из содержания Договора, закрепив это в тексте Договора страхования.

1.9. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в Договоре прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к Договору. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора удостоверяется записью в Договоре.

1.10. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования или Выдержки из Правил, страховые программы к отдельному Договору или отдельной группе Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Полисные условия или Выдержки из Правил прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.11. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой как это не противоречит действующему законодательству РФ и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством РФ.

## **2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного Лица, связанные с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью, а также несением



дополнительных расходов, вызванных вредом жизни, здоровью, трудоспособности Застрахованного Лица.

2.2. Не подлежат страхованию и не являются Застрахованными Лицами лица, страдающие психическими заболеваниями и (или) расстройствами, больные СПИДом или ВИЧ инфицированные, инвалиды I или II групп, а также лица, требующие постоянного ухода. Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении таких лиц, то такой Договор страхования считается не вступившим в силу. При этом уплаченные по Договору страхования взносы подлежат возврату за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

### **3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

3.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Выгодоприобретателю.

3.2. Страховыми случаями признаются следующие события:

#### **3.2.1. Смерть Застрахованного Лица:**

а) *в результате несчастного случая* в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 "Исключения из страхового покрытия" настоящих Правил (далее - "смерть Застрахованного Лица").

б) *в результате несчастного случая или болезни* в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 "Исключения из страхового покрытия" настоящих Правил (далее - "смерть Застрахованного Лица").

**3.2.2. Телесные повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая**, предусмотренные Таблицами размеров страхового обеспечения (Приложение 2.1. к настоящим Правилам), указанными в Договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 "Исключения из страхового покрытия" настоящих Правил (далее - "телесные повреждения Застрахованного Лица").

**3.2.3. Переломы Застрахованного Лица в результате несчастного случая**, предусмотренные Таблицами размеров страхового обеспечения (Приложение 2.1. к настоящим Правилам), указанными в Договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 "Исключения из страхового покрытия" настоящих Правил (далее - "переломы Застрахованного Лица").

**3.2.4. Ожоги Застрахованного лица в результате несчастного случая**, предусмотренные Таблицами размеров страхового обеспечения (Приложение 2.1. к настоящим Правилам), указанными в Договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 "Исключения из страхового покрытия" настоящих Правил (далее - "ожоги Застрахованного Лица").

#### **3.2.5. Временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом:**

а) *в результате несчастного случая*, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 "Исключения из страхового покрытия" настоящих Правил (далее - "временная нетрудоспособность Застрахованного Лица").

б) *в результате несчастного случая или болезни*, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 "Исключения из страхового покрытия" настоящих Правил (далее - "временная нетрудоспособность Застрахованного Лица").

Данное покрытие не применяется при страховании детей.

#### **3.2.6. Госпитализация Застрахованного Лица:**

**а) в результате несчастного случая**, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил (далее – “госпитализация Застрахованного Лица”).

**б) в результате несчастного случая или болезни**, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил (далее – “госпитализация Застрахованного Лица”).

### **3.2.7. Инвалидность Застрахованного Лица:**

**а) в результате несчастного случая** за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил (далее – “инвалидность Застрахованного Лица”).

**б) в результате несчастного случая или болезни**, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил (далее – “инвалидность Застрахованного Лица”).

Применительно к страхованию детей применяется только понятие «инвалидности» без присвоения групп инвалидности, но с присвоением категории «ребенок-инвалид».

### **3.2.8. Постоянная частичная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом:**

**а) в результате несчастного случая** за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил (далее – «частичная нетрудоспособность Застрахованного Лица»).

**б) в результате несчастного случая или болезни**, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил (далее – «частичная нетрудоспособность Застрахованного Лица»).

Данное покрытие не применяется при страховании детей.

### **3.2.9. Постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом:**

**а) в результате несчастного случая** за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил (далее – «полная нетрудоспособность Застрахованного Лица»).

**б) в результате несчастного случая или болезни**, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил (далее – «полная нетрудоспособность Застрахованного Лица»).

Полная нетрудоспособность Застрахованного Лица признается страховым случаем, если:

- нетрудоспособность наступила в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования либо болезни, впервые диагностированной в период действия Договора страхования.

- продолжается не менее двенадцати месяцев подряд после ее наступления, и к концу этого срока имеются достаточные основания считать, что Застрахованное Лицо в течение всей жизни не будет в состоянии обеспечивать себя материально, занимаясь каким-либо видом деятельности, либо видом деятельности, определенным Договором страхования.

Данное покрытие не применяется при страховании детей.

### **3.2.10. Проведение Застрахованному Лицу хирургической операции в результате:**

**а) несчастного случая**, при этом несчастный случай, потребовавший хирургического вмешательства, должен произойти в период действия Договора страхования, если договором не предусмотрено иное. Список хирургических операций, на случай проведения которых проводится страхование, приведен в Приложении 2.2. к настоящим Правилам (далее – «хирургическая операция Застрахованному Лицу»). При этом Страховщик по согласованию со Страхователем вправе установить в Договоре страхования временную франшизу, то есть период

времени действия Договора страхования, в течение которого страховое покрытие в отношении указанного события не действует. Временная франшиза не может превышать 180 дней.

*б) несчастного случая или болезни*, при этом болезнь, потребовавшая хирургического вмешательства, должна быть впервые диагностирована в период действия Договора страхования, если договором не предусмотрено иное. Список хирургических операций, на случай проведения которых проводится страхование, приведен в Приложении 2.2. к настоящим Правилам (далее – «хирургическая операция Застрахованному Лицу»). При этом Страховщик по согласованию со Страхователем вправе установить в Договоре страхования временную франшизу, то есть период времени действия Договора страхования, в течение которого страховое покрытие в отношении указанного события не действует. Временная франшиза не может превышать 180 дней.

**3.2.11. *Транспортировка Застрахованного Лица в медицинское учреждение в результате несчастного случая или болезни***, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил (далее – «транспортировка Застрахованного Лица в медицинское учреждение»).

**3.2.12. *Возвращение Застрахованного Лица к месту жительства в результате несчастного случая или болезни***, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил (далее – «возвращение Застрахованного Лица к месту жительства»).

**3.2.13. *Перевозка тела Застрахованного Лица к месту, где Застрахованное Лицо постоянно проживало (репатриация тела) в результате несчастного случая или болезни***, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил (далее – «репатриация тела Застрахованного Лица»).

**3.2.14. *Транспортные расходы в связи с необходимостью пребывания с Застрахованным Лицом члена его семьи, в результате несчастного случая или болезни с Застрахованным Лицом***, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил (далее – «транспортные расходы для члена семьи Застрахованного Лица»).

**3.2.15. *Возвращение к месту постоянного жительства Застрахованного Лица находившегося с ним ребенка, вызванное несчастным случаем или болезнью Застрахованного Лица***, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил (далее – «возвращение к месту жительства Застрахованного Лица находившегося с ним ребенка»).

Данное покрытие не применяется при страховании детей.

**3.2.16. *Расходы в связи с необходимостью замещения Застрахованного Лица в результате произошедшего с ним несчастного случая***, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил (далее – «транспортные расходы для замещения Застрахованного Лица»).

Настоящее покрытие может предоставляться только по коллективным Договорам страхования только в тех случаях, когда Застрахованное Лицо выполняло служебные (трудовые) обязанности и характер указанных обязанностей требует непременно их осуществления и может быть осуществлено благодаря замещению Застрахованного Лица иным работником.

**3.2.17. *Установление наличия у Застрахованного Лица определенной болезни в период действия Договора страхования путем установления Застрахованному Лицу определенного диагноза квалифицированным врачом*** (далее – «установление диагноза Застрахованному Лицу»). Перечень болезней и специальные условия

страхования по данному страховому событию приведены в Приложении 1.1 к настоящим Правилам.

3.3. Договор страхования может быть заключен с ответственностью по одному, сразу по нескольким или одновременно по всем страховым событиям, перечисленным в п. 3.2, произошедших в результате несчастных случаев и болезней или только несчастных случаев. При этом страховое покрытие не может одновременно распространяться на страховые случаи, указанные в подпунктах а) и б) соответствующих пунктов настоящих Правил, а также одновременно по пункту 3.2.7 и пунктам 3.2.9 настоящих Правил.

3.4. Страховые события, предусмотренные в п. 3.2. признаются страховыми случаями, если они наступили в период действия Договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, МСЭ, судом и другими).

Только в случае, если это специально предусмотрено Договором страхования, страховые события, предусмотренные п. 3.2. также признаются страховыми случаями, если они наступили после истечения срока действия Договора страхования, однако несчастный случай или болезнь, вследствие которого такие события наступили, произошли в период срока действия такого Договора. В таком случае Договором страхования должен быть предусмотрен срок, в течение которого страховые события, предусмотренные п. 3.2., признаются страховыми случаями. Срок исчисляется с даты наступления несчастного случая или болезни.

3.5. События, предусмотренные в п. 3.2, также признаются страховыми случаями, если болезнь, в результате которой они наступили, была диагностирована у Застрахованного Лица в период действия Договора страхования, однако с последнего момента проявления объективных симптомов болезни и до момента вступления Договора страхования в силу прошло не более срока, установленного Договором. Данное условие Договора страхования действует только при наличии прямого указания на него в Договоре страхования. Во всех остальных случаях болезнь должна быть впервые диагностирована в период действия Договора страхования.

3.6. На основе настоящих Правил страхования Страховщик вправе формировать соответствующие программы страхования. Каждой из программ страхования (основных и дополнительных) могут быть присвоены маркетинговые названия, при этом, однако, не изменяя ее содержания и существенных условий страхования.

3.7. Страховщик вправе прилагать к Договору страхования (полису) выписку из настоящих Правил (Полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе или программам страхования, на основе которых заключен Договор страхования.

3.8. По желанию Страхователя, согласованному со Страховщиком, Договор страхования может быть заключен с условием, предусматривающим возникновение обязанности Страховщика по страховой выплате при наступлении одного из указанных в п. 3.2. настоящих Правил последствий несчастного случая, произошедшего:

- только в период выполнения Застрахованным Лицом служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), исключая путь на работу и обратно;

- только в период выполнения Застрахованным Лицом служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), а также в пути следования к месту работы (от места работы) на транспорте предприятия, а также на транспорте сторонней организации;

- в период нерабочего времени Застрахованного Лица;

- в любой временной период суток (24 часа в сутки);
- во время участия Застрахованного Лица в мероприятиях, определенных Договором страхования;
- в период пребывания Застрахованного Лица в определенном Договором страхования месте и (или) выполнения Застрахованным Лицом определенных Договором страхования действий;
- во время путешествий вне зависимости от территории и цели поездки;
- только во время нахождения в общественном транспорте;
- только во время нахождения в автомобиле;
- только во время перелета;
- в иные временные периоды, определенные Договором страхования в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам и действующему законодательству РФ.

3.9. В отношении страховых случаев, указанных в пунктах 3.2.5– 3.2.6, а также в пункте 3.2.10 настоящих Правил, Договором страхования может быть предусмотрена временная франшиза.

3.10. Договоры страхования заключаются, как правило, без предварительного медицинского освидетельствования потенциальных Застрахованных Лиц. Однако Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае или при заключении отдельных групп Договоров страхования от несчастных случаев и болезни перед заключением Договора страхования потребовать подписания медицинской декларации, проведения медицинского анкетирования или проведения предварительного медицинского освидетельствования, по результатам которых Страховщик вправе принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение скидок (надбавок, в виде поправочных коэффициентов), либо расширения перечня индивидуальных условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Медицинское освидетельствование проводится, как правило, за счет Страхователя. Однако Договором страхования может быть также предусмотрена возможность несения Страховщиком расходов по проведению медицинского освидетельствования Застрахованных Лиц в какой-то части или в полном объеме.

В зависимости от результатов предварительного медицинского освидетельствования или медицинского анкетирования Застрахованному Лицу может быть установлена соответствующая группа риска в соответствии с андеррайтерскими стандартами и требованиями Страховщика.

При определении группы риска учитываются различные факторы риска, в частности, но, не ограничиваясь следующими: производственные, бытовые, генетические, образ жизни (стрессы, нервные перегрузки, курение, употребление алкоголя, малоподвижный образ жизни и т.д.).

Указанные факторы риска Страховщик вправе учитывать при исчислении страховых тарифов по конкретным Договорам страхования и группам Договоров страхования, однако в любом случае тарифная политика Страховщика не должна выходить за рамки согласованной с органом страхового надзора, в той мере, в какой такое согласование предусмотрено действующим законодательством РФ.

В случае отказа потенциального Застрахованного Лица от прохождения медицинского освидетельствования Договор страхования может быть заключен только на условиях, предусматривающих применение к страховому тарифу повышающих коэффициентов.

#### **4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ И/ИЛИ ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ ОБЯЗАННОСТИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

4.1. События, указанные в пункте 3.2. настоящих правил не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате:

*Освобождение страховщика от обязанности осуществления выплаты:*

- вторжения, внезапного военного нападения, действий вражеской армии, нации или врага,
- действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; при этом не является исключением химическое и биологическое заражение, в том числе, террористический акт с использованием отравляющих веществ или биологического оружия;
- бунта, восстания против законной власти, гражданских волнений, беспорядков, восстания, организованного вооруженного сопротивления правительству, военного переворота, гражданской войны;
- террористического акта или преднамеренного применения военной силы с целью пресечения, предотвращения или сдерживания ставшего известным или предполагаемого террористического акта.

4.2. События, указанные в пункте 3.2. настоящих Правил, также не признаются страховыми случаями, если наступление данных событий (Исключения):

- намеренно спровоцировано Застрахованным Лицом, Страхователем или Выгодоприобретателем,
- вызвано употреблением Застрахованным Лицом любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом,
- вызвано употреблением Застрахованным лицом алкоголесодержащих и наркотических веществ, за исключением медицинских препаратов, предписанных квалифицированным врачом,
- произошло в результате попытки самоубийства Застрахованного лица, и Договор страхования к моменту наступления страхового случая действует менее двух лет,
- нахождения Застрахованного Лица в составе вооруженных сил любого государства,
- участия Застрахованного Лица в совершении уголовного преступления,
- управления Застрахованным Лицом транспортным средством любой категории, когда Застрахованное Лицо не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца), либо случаев, когда Застрахованное Лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

4.3. Только если специально предусмотрено Договором страхования, события, указанные в пункте 3.2. настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если они произошли в результате:

- участия Застрахованного Лица в любом соревновании, где было использовано моторизованное наземное, водное или воздушное транспортное средство,
- поездки или управления Застрахованным Лицом транспортным средством категории «А» с объемом двигателя более 125 см. куб.,
- если Застрахованное Лицо выступало в качестве Пассажира по Договору Авиаперевозки, кроме случаев, когда Договор Авиаперевозки был заключен с нарушением требований Воздушного кодекса РФ и иных нормативных актов (в том числе и международных), регулирующих отношения, возникающих в связи с заключением Договора Авиаперевозки,

- управления Застрахованным Лицом любым воздушным судном или летательным аппаратом, либо перелета в качестве Пассажира на любом воздушном судне принадлежащем или находящемся в распоряжении Страхователя,

- управления Застрахованным Лицом парашютом, планером, дельтапланом, либо воздушного полета Застрахованного Лица совместно с инструктором на вышеуказанных летательных.

4.4. Страховщик не предоставляет страховую выплату по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими правилами, если страховой случай наступил в результате болезни, которая была вызвана:

- тем, что Застрахованное Лицо находилось под воздействием алкоголя или наркотических средств, не относящихся к лекарствам, принимавшимся по назначению квалифицированного врача,

- любой болезнью, смертью, убытком или издержками прямо или косвенно относящимися к ВИЧ (Вирус Иммунодефицита Человека) и/или любой болезнью, связанной с ВИЧ, включая СПИД (Синдром Приобретенного Иммунодефицита) и/или любой мутантной производной или вариациями данных заболеваний,

- лечением нервных или умственных заболеваний Застрахованного Лица, вне зависимости от их классификации, психиатрических отклонений, умственной депрессии, или умственного психического расстройства (психоза),

- плановыми периодическими медицинскими обследованиями Застрахованного Лица в целях контроля или наблюдения, вне зависимости от того, имеют ли они отношение к какой-либо болезни, существовавшей до или после даты вступления в силу Договора страхования,

- лечением любого вида, которому подвергалось Застрахованное Лицо, и всеми пребываниями Застрахованного Лица в учреждениях для длительного лечения (домах престарелых, наркологических центрах, и т.д.),

- всеми болезнями Застрахованного Лица, имевшимися до начала действия Договора страхования, которые когда-либо требовали госпитализации, амбулаторного лечения или были диагностированы до наступления первого дня срока действия Договора страхования, за исключением случаев, когда Договор страхования заключен на условиях, предусмотренных пунктом 3.5. настоящих Правил.

4.5. Страховщик не предоставляет страховую выплату по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, в случае если операция и (или) госпитализация прямо связаны:

- с врожденными аномалиями или возникшими вследствие них заболеваниями,

- с косметической или пластической хирургией, за исключением случаев, когда операция сделана в результате события, которое признается несчастным случаем в соответствии с настоящими Правилами,

- с результатами объективного обследования или другими осмотрами (в том числе с результатами лабораторной диагностики или применения рентгенологической аппаратуры), где нет показаний реальных ухудшений нормального здоровья, за исключением нетрудоспособности, установленной во время предыдущего медицинского обследования.

- с любыми психическими или нервными расстройствами или восстановительными курсами лечения, или лечением алкоголизма и наркомании,

- с любой инфекционной болезнью, возникшей во время ухода за инфицированным больным,

- с любым курсом лечения в оздоровительном центре, институте или реабилитационном центре.

4.6. Если Договором страхования специально не предусмотрено иное, Страховщик также не предоставляет страховую выплату по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, в случае если операция и (или) госпитализация прямо связаны:

- с беременностью, родами, выкидышем, абортom, гинекологическими заболеваниями,

- с любыми хирургическими процедурами по любому заболеванию, проведенными в течение первых 60 дней с момента вступления Договора страхования в силу,

4.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик освобождается от исполнения обязательств по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами в случае, если:

- события, указанные в пункте 3.2. настоящих Правил произошли в результате террористического акта либо преднамеренного применения военной силы с целью пресечения, предотвращения или сдерживания ставшего известным или предполагаемого террористического акта,

- события, указанные в пункте 3.2. настоящих Правил произошли в результате ядерного, химического или биологического воздействия либо заражения,

- события, указанные в пункте 3.2. настоящих Правил произошли в результате участия Застрахованного лица в любых видах спорта в качестве профессионального игрока,

- страховой случай наступил в результате болезни или несчастного случая, который был вызван беременностью Застрахованного Лица или рождением ребенка,

- операция и (или) госпитализация прямо связаны с лечением или проведением хирургической операции по удалению аденоидов или миндалин в течение первых ста восьмидесяти (180) дней с начала действия Договора страхования для Застрахованного Лица.

4.8. При страховании детей, не достигших совершеннолетия, не применяются те из исключений, которые в силу действующего законодательства могут быть применены только к совершеннолетним лицам.

4.9. Страховщик вправе увеличить объем исключений из страхового покрытия, если такое решение продиктовано соображениями андеррайтерской политики. При этом увеличение объема исключений из страхового покрытия может быть следствием принятия индивидуального андеррайтерского решения и (или) может повлечь за собой применение поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам.

4.10. Договором страхования может быть предусмотрено ограничение по страховой выплате, если наступление одного страхового случая повлекло за собой наступление другого страхового случая в течение определенного Договором страхования периода времени.

4.11. По отдельным специальным полисным условиям страхования, формируемым на основе настоящих Правил страхования, Страховщик вправе использовать следующий объем исключений взамен тех, что указаны в п.п. 4.2-4.8:

- полета застрахованного лица в качестве пассажира, оплатившего перелет, в любом самолете, который принадлежит авиакомпании, не зарегистрированной должным образом и не согласованной для перевозки пассажиров по опубликованному расписанию на регулярных маршрутах,

- любой болезни, смерти, убытка или издержек прямо или косвенно относящихся к ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) и/или любой болезнью, связанной с ВИЧ, включая СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) и/или любой мутантной производной или вариациями данных заболеваний,



- нервных или умственных заболеваний застрахованного лица, вне зависимости от их классификации, психиатрических отклонений, умственной депрессии, или умственного психического расстройства (психоза), психических или нервных расстройств, алкоголизма или наркомании,

- плановых периодических медицинских обследований застрахованного лица в целях контроля или наблюдения, вне зависимости от того, имеют ли они отношение к какой-либо болезни, существовавшей до или после даты вступления в силу договора страхования,

- лечения любого вида, которому подвергалось застрахованное лицо, и всеми пребываниями застрахованного лица в учреждениях для длительного лечения (домах престарелых, наркологических, оздоровительных или реабилитационных центрах).

- беременности, родов, выкидыша, аборт,

- любого лечения, исключая лечение, которое непосредственно необходимо для излечения телесных повреждений, застрахованных по договору страхования,

- любых болезней застрахованного лица, имевшихся до начала действия страхования для данного застрахованного лица, которые когда-либо требовали госпитализации, амбулаторного лечения или были диагностированы до наступления первого дня срока действия страхования для данного застрахованного. Для целей страхования во время поездок, исключение не применяется к обострениями заболеваний, существовавшим до начала застрахованной поездки, если такое обострение потребовало госпитализации или неотложного амбулаторного лечения,

- врожденных аномалий или возникших вследствие них заболеваний,

- косметической или пластической хирургии, за исключением случаев, когда операция сделана в результате события, которое признается несчастным случаем в соответствии с настоящими Полисными условиями,

- любой инфекционной болезни, возникшей во время ухода за инфицированным больным.

События, указанные в договоре страхования, также не признаются Страховыми случаями, если наступление данных событий:

- вызвано или намеренно спровоцировано застрахованным лицом, страхователем или выгодоприобретателем,

- алкогольного отравления Застрахованного (более 2,5 промиле), наркотического или токсического отравления в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

- вызвано употреблением застрахованным лицом алкоголесодержащих и наркотических веществ, за исключением медицинских препаратов, предписанных квалифицированным врачом,

- активного участия застрахованного лица в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиях, а также во время прохождения застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях, нахождения застрахованного лица в составе вооруженных сил любого государства;

- участия застрахованного лица в совершении уголовного преступления,

- вызвано существованием у застрахованного лица патологических переломов,

- управления застрахованным лицом транспортным средством любой категории, когда застрахованное лицо не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного

образца), либо случаев, когда застрахованное лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

Если иное не предусмотрено договором страхования, не подлежат возмещению расходы, вызванные или связанные с удовлетворением требований в отношении страховых событий, причиной возникновения которых явились:

- катание застрахованного лица на горных лыжах, сноуборде, занятий дайвингом или рафтингом;
- любые гинекологические заболевания,
- лечение или удаление аденоидов или миндалин в течение первых 180 (сто восемьдесят) дней с начала действия договора страхования в отношении застрахованного лица.

4.12. Любое изменение объема исключений из страхового покрытия, ограничение по страховой выплате и иные условия Договора страхования прямо или косвенно влияющие на применение раздела 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил в Договоре страхования, допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству РФ и настоящим Правилам.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА**

5.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению Сторон. Страховая сумма устанавливается по отдельным рискам (событиям), предусмотренным пунктом 3.2 настоящих Правил. По соглашению Сторон может также устанавливаться максимальная страховая сумма (лимит выплаты) по Договору страхования, в том числе:

- по одному страховому случаю,
- по всем видам покрытий (рискам), включенным в один Договор страхования.

5.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с условиями Договора страхования и настоящими Правилами.

5.3. Страхователь и Страховщик вправе в период действия Договора страхования по согласованию сторон изменить страховую сумму и (или) расширить перечень предоставляемых услуг, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Изменения вносятся путем оформления дополнительного соглашения с указанием соответствующих изменений и условий их действия.

5.4. В период действия Договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком вправе увеличить размер установленной по Договору страховой суммы, подав Страховщику соответствующее письменное заявление с необходимыми обоснованиями, а также уплатив дополнительную страховую премию.

5.5. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. В Договоре страхования может быть предусмотрено, что страховая сумма и франшиза устанавливается в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ**

6.1. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем одновременно или в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно), наличными денежными средствами или безналичным платежом, почтовым переводом или иным способом, согласованным в Договоре страхования, в

рублях РФ (либо в валюте в предусмотренных законодательством случаях) по банковским реквизитам, указанным в Договоре страхования.

Договором страхования может быть предусмотрена иная форма уплаты страховой премии в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

6.2. Если единовременная страховая премия или ее первый взнос не уплачены к сроку, указанному в Договоре страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу.

6.3. Страховая премия (взносы) уплачиваются в сроки и в размере, указанном в Договоре страхования. В случае нарушения размера, порядка, сроков оплаты страховой премии, Страховщик вправе досрочно расторгнуть Договор страхования или применить иные последствия нарушения условий оплаты страховой премии. В частности, если Договором страхования специально предусмотрено, то последствия несвоевременной и (или) неполной оплаты очередного (рассроченного) взноса могут быть следующими:

6.3.1. Если к предусмотренному в Договоре (полисе) сроку очередной (рассроченный) страховой взнос не будет внесен, то Страхователю предоставляется льготный период, не превышающий 30 (тридцати) дней, если Договором страхования (полисом) не предусмотрен иной период, для погашения задолженности по уплате просроченного страхового взноса. При этом Страховщик не осуществляет страховую выплату по событиям, произошедшим в течение льготного периода и до момента погашения Страхователем задолженности по уплате взноса.

6.3.2. Если к предусмотренному в Договоре сроку очередной (рассроченный) страховой взнос внесен в меньшей сумме, чем предусмотрено Договором страхования (полисом), то Страхователю предоставляется льготный период, не превышающий 30 (тридцати) дней, если Договором страхования (полисом) не предусмотрен иной период, для погашения задолженности по уплате просроченного страхового взноса. При этом Страховщик имеет право, либо не осуществлять страховую выплату по событиям, произошедшим в течение льготного периода и до момента погашения Страхователем задолженности по уплате взноса, либо осуществить страховую выплату по событиям, произошедшим в течение льготного периода и до момента погашения Страхователем задолженности по уплате взноса, с удержанием непогашенной задолженности.

6.3.3. Датой погашения задолженности по оплате очередного (рассроченного взноса) считается 00 ч. 00 мин. дня, следующего за датой поступления очередного (рассроченного) страхового взноса на счет (или в кассу) Страховщика, если Договором страхования (полисом) не предусмотрено иное.

6.3.4. Если в льготный период для уплаты очередного (рассроченного) взноса задолженность по оплате взноса не будет погашена, Договор страхования (полис) считается прекращенным с даты, когда очередной (рассроченный) взнос должен был быть оплаченным Страхователем без предоставления льготного периода для оплаты взноса. При этом Страховщик не осуществляет страховую выплату по событиям, произошедшим после даты, когда очередной (рассроченный) взнос должен был быть оплаченным Страхователем без предоставления льготного периода для оплаты взноса. Если очередной (рассроченный) взнос был внесен не полностью, а задолженность по его оплате не погашена в течение льготного периода, Страховщик возвращает Страхователю взнос, оплаченный не полностью, за вычетом понесенных расходов и (или) убытков, если Договором не предусмотрено иное.

6.4. Условиями Договора страхования могут быть предусмотрены и иные последствия несвоевременной уплаты страховой премии (взносов), не противоречащие действующему законодательству РФ.

6.5. В случае оплаты страховой премии в рассрочку, сумма страхового взноса может быть увеличена Страховщиком. При этом условие об увеличении суммы страхового взноса должно быть зафиксировано в Договоре страхования либо дополнительном соглашении к Договору страхования.

Размер увеличенного периодического страхового взноса при оплате страховой премии в рассрочку определяется следующим образом:

$$\frac{(\text{Осп} \times \text{Пк})}{\text{Qсв}} = \text{Свув}$$

Осп – общая страховая премия по договору страхования, подлежащая оплате без предоставления страхователю права на рассрочку по оплате премии.

Пк – поправочный повышающий коэффициент, установленный договором страхования.

Qсв – количество страховых взносов, подлежащих оплате в течение срока действия договора страхования.

Свув – увеличенный периодический страховой взнос.

6.6. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие уплату им страховой премии и предъявлять их по требованию Страховщика.

Если страховую премию по поручению Страхователя уплачивает другое лицо, то никаких прав по Договору страхования в связи с этим такое лицо не приобретает.

6.7. По Договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховой взнос уплачивается в следующих размерах от суммы годового страхового взноса:

за 1 месяц - 25%, за 2 месяца - 35%, за 3 месяца - 40%, за 4 месяца - 50%, за 5 месяцев - 60%, за 6 месяцев - 70%, за 7 месяцев - 75%, за 8 месяцев - 80%, за 9 месяцев - 85%, за 10 месяцев - 90%, за 11 месяцев - 95%.

6.8. Страхователь и Страховщик вправе в период действия договора страхования по взаимному согласию изменить страховую сумму и (или) расширить перечень предоставляемых услуг. Изменения вносятся путем оформления дополнительного соглашения с указанием соответствующих изменений и условий их действия.

6.9. Страховая премия устанавливается в российских рублях. В Договоре страхования может быть предусмотрено, что страховая премия устанавливается и подлежит оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах. В этом случае подлежащая уплате в рублях сумма определяется по официальному курсу соответствующей валюты или условных денежных единиц на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением сторон.

Использование иностранной валюты, а также платежных документов в иностранной валюте при осуществлении расчетов на территории Российской Федерации по обязательствам допускается в случаях, в порядке и на условиях, определенных законом или в установленном им порядке.

## **7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ**

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

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. При необходимости, перед заключением Договора страхования, Застрахованное Лицо заполняет анкету по установленной Страховщиком

форме. Необходимость заполнения анкеты определяется по усмотрению Страховщика, исходя из его андеррайтерских процедур, степени риска, а также доступности информации по клиенту. Страховщик имеет право проверить достоверность указанных Страхователем в заявлении и (или) Застрахованным Лицом – в анкете - сведений. В случае установления того, что Страхователь и (или) Застрахованное Лицо сообщило недостоверные сведения, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении Договора страхования.

7.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа - Договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

7.4. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, может оформляться в виде единого документа для всех Застрахованных Лиц с приложением списка Застрахованных Лиц. При этом по желанию Страхователя Страховщик выдает страховые полисы или сертификаты на каждое Застрахованное Лицо для вручения их Застрахованным Лицам. При этом в приложенном списке Застрахованных Лиц на каждого человека может быть указана отдельная страховая сумма.

7.5. В случае утери Договора страхования (полиса) Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный Договор (полис) считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Договора (полиса) в течение периода действия Договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя стоимость оформления Договора (полиса). Подлежащая оплате сумма в указанном случае вносится Страхователем одновременно с оплатой следующего страхового взноса или независимо от него, если Страхователь вносил такой взнос одновременно.

7.6. Договор страхования заключается на основе следующей информации:

7.6.1. Данных, сообщенных Страхователем в заявлении и (или) Застрахованными Лицами - в анкете по установленным Страховщиком формам.

7.6.2. Данных, сообщенных Страхователем (Застрахованным Лицом) дополнительно Страховщику или его представителю в письменной форме.

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

7.8. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении/анкете, о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового случая, предусмотренного в Договоре страхования, а также предоставление фиктивных документов является основанием для требования Страховщиком признания Договора страхования недействительным и отказа в выплате страхового обеспечения по Договору страхования. В этом случае Страховщик вправе не возвращать страховую премию.

7.9. По Договору страхования Страхователь, с письменного согласия Застрахованного Лица, вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой

выплаты - Выгодоприобретателя - и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

7.10. Замена Выгодоприобретателя по Договору, назначенного с согласия Застрахованного Лица, допускается лишь с согласия последнего.

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

7.10.2. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное Лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по такому Договору, если только Договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор.

7.10.3. Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного Лица получателем страховой выплаты будут являться его наследники по закону.

7.10.4. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное Лицо, выполнение обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

7.11. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с момента их поступления по прежнему адресу.

7.12. 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.

Если в Договоре страхования (полисе) не предусмотрено иное, то Договор страхования (полис), заключенный (выпущенный) на основе настоящих Правил страхования, может быть подписан со стороны Страховщика в порядке проставления подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика, исполненных типографским способом. Такое подписание является надлежащим подписанием Договора страхования (полиса) со стороны Страховщика, если стороны не согласовали иное.

7.13. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок.

7.14. Если условиями Договора специально не предусмотрено иное, Договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем суммы страховой премии или первого ее взноса:

- при уплате страховой премии наличными деньгами - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, уплаты страхового взноса Страховщику (его представителю), если Договором не предусмотрено иное;

- при уплате страховой премии путем безналичных расчетов - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем зачисления средств на расчетный счет Страховщика, если Договором не предусмотрено иное.

7.15. Период страхования исчисляется с даты вступления Договора в силу и заканчивается датой или сроком окончания действия Договора, указанным в Договоре страхования.

7.16. Действие Договора страхования прекращается в случае:

7.17.1. Истечения срока действия Договора;

7.17.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

7.17.3. По требованию (инициативе) Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором сроки и размере, либо нарушения Страхователем обязанностей, предусмотренных п. 7.2 настоящих Правил страхования.

7.17.4. По инициативе Страхователя;

7.17.5. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством;

7.17.6. Ликвидации Страхователя - юридического лица, в случае если Застрахованное Лицо не приняло на себя исполнение обязанностей Страхователя по уплате взносов;

7.17.7. По соглашению Сторон;

7.17.8. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии пропорциональная не истекшему оплаченному периоду Договора страхования.

7.17.9. Смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным Лицом, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованное Лицо или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по Договору страхования, указанные в п. 7.2 настоящих Правил.

7.17.10. Принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным.

7.17.11. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ и (или) положениями Договора страхования.

7.18. При досрочном прекращении действия Договора, за исключением расторжения в случае, указанном в п. 7.17.7 настоящих Правил, уплаченные страховые взносы возврату не подлежат, если Договором не предусмотрено иное.

7.19. Все изменения и дополнения к Договору оформляются в письменном виде приложением к Договору, и должны быть скреплены подписями и печатями обеих Сторон.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ**

### **8.1. Страховщик обязан:**

8.1.1. Ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования, составленными на основании настоящих Правил.

8.1.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных Лицах, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования;

8.1.3. При наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения в течение предусмотренного в Договоре срока после получения всех необходимых документов в соответствии с настоящими Правилами.

8.1.4. Получить письменное согласие Страхователя - физического лица или Застрахованного лица на обработку, хранение и иное использование его персональных данных в целях и пределах, установленных законодательством РФ (в т.ч. в соответствии с ФЗ «О персональных данных», «О рекламе»), в течение неограниченного срока, если в письменном согласии не указано иное.

## **8.2. Страхователь обязан:**

8.2.1. Уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;

8.2.2. При заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о своей (или Застрахованного Лица) жизни, деятельности и состоянии здоровья, а также любую другую информацию, требуемую Страховщиком, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование.

8.2.3. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене места жительства, рода деятельности и/или места работы Застрахованных Лиц, банковских реквизитов.

8.2.4. В течение 30 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

8.2.5. Исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и иных документов, закрепляющих Договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

## **8.3. Застрахованное Лицо обязано:**

8.3.1. соблюдать порядок пользования страховым полисом, страховым сертификатом, иным аналогичным документом, не передавать их другим лицам, при утрате - незамедлительно сообщить Страховщику;

8.3.2. не передавать страховой полис, страховой сертификат, иной аналогичный документ другим лицам с целью получения ими страхового возмещения.

## **8.4. Страховщик имеет право:**

8.4.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными Лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

8.4.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным Лицом) требований Договора страхования и положений настоящих Правил;

8.4.3. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным Лицом) положений настоящих Правил.

8.4.4. Для принятия решения о выплате страхового обеспечения направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного Лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая.

8.4.5. Отсрочить выплату страхового обеспечения до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем.



8.4.6. Отсрочить решение о выплате страхового обеспечения в случае возбуждения в отношении Страхователя, Застрахованного Лица либо Выгодоприобретателя по факту наступления страхового случая уголовного дела, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

8.4.7. Отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь, Застрахованное Лицо либо Выгодоприобретатель сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска или наступления страхового случая, предусмотренного в Договоре.

8.4.8. Отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь, Застрахованное Лицо либо Выгодоприобретатель предоставил заведомо ложные сведения, связанные с причиной наступления страхового случая.

8.4.9. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования.

#### **8.5. Страхователь имеет право:**

8.5.1. Получить дубликат полиса в случае его утраты;

8.5.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

8.5.3. Назначать и заменять Выгодоприобретателя;

8.5.4. Досрочно в любое время расторгнуть Договор с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика. При этом Договором могут быть предусмотрены условия возврата части премии. В случае если условия возврата не предусмотрены, премия не возвращается.

8.5.5. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования.

8.5.6. При коллективном страховании вносить изменения в список Застрахованных Лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления, предоставленного Страхователем непосредственно Страховщику, или направленного Страхователем посредством почтовой или факсимильной связи, о включении/исключении сотрудников в/из списка Застрахованных Лиц. Застрахованное Лицо может быть заменено другим лицом лишь с согласия Застрахованного Лица и Страховщика.

Период уведомления Страхователем Страховщика о внесении изменений в список Застрахованных Лиц определяется Договором страхования. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к Договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных Лиц, и при необходимости, сумму дополнительной страховой премии, подлежащей уплате.

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

8.5.8. Отозвать лично в письменной форме почтовым отправлением, с курьером либо по факсу выданное Страховщику письменное согласие на обработку, хранение и иное использование его персональных данных в целях и пределах, установленных законодательством РФ (в т.ч. в соответствии с ФЗ «О персональных данных», «О рекламе»).

#### **8.6. Застрахованное Лицо имеет право:**

8.6.1. на получение страхового возмещения в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования;

8.6.2. требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий Договора страхования;

8.6.3. на получение дубликата страхового полиса, страхового сертификата, иного аналогичного документа в случае его утраты.

8.6.4. Отозвать лично в письменной форме почтовым отправлением, с курьером либо по факсу выданное Страховщику письменное согласие на обработку, хранение и

иное использование его персональных данных в целях и пределах, установленных законодательством РФ (в т.ч. в соответствии с ФЗ «О персональных данных», «О рекламе»).

8.7. Договором страхования могут быть установлены и иные обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

## 9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

9.1. При наступлении страхового случая Страховщик выплачивает страховое обеспечение в соответствии с условиями Договора страхования.

9.2. Размер страхового обеспечения может устанавливаться как в зависимости от факта наступления страхового случая, так и от длительности страхового случая.

9.3. При наступлении страхового случая «*смерть Застрахованного Лица*» страховое обеспечение выплачивается единовременно в следующем порядке:

9.3.1. Страховое обеспечение выплачивается Выгодоприобретателю или законным наследникам Застрахованного Лица, в размере страховой суммы. При этом, если специально предусмотрено Договором страхования, из суммы выплаты вычитаются суммы, оплаченные по ранее наступившим страховым случаям, если такие случаи повлекли за собой наступление смерти Застрахованного Лица.

9.3.2. Если это специально предусмотрено Договором страхования, наряду со страховым обеспечением по случаю смерти могут быть компенсированы следующие расходы:

- расходы на погребение тела Застрахованного Лица: в размере фактически понесенных затрат, но не более страховой суммы (лимита), установленного для данной категории расходов,

- расходы на иные ритуальные услуги: в размере фактически понесенных затрат, но не более страховой суммы (лимита), установленного для данной категории расходов.

Перечень мероприятий по погребению тела Застрахованного Лица и ритуальных услуг, оплачиваемых в соответствии с Договором страхования, определяется Договором страхования.

9.3.3. Страховая выплата осуществляется и в том случае, если смерть Застрахованного Лица наступила после окончания срока действия Договора страхования, но при этом несчастный случай и (или) болезнь, в результате которого (которой) наступила смерть Застрахованного Лица произошел (была впервые диагностирована) в период действия Договора страхования, а сам страховой случай наступил в течение определенного Договором срока, считая с момента наступления несчастного случая или возникновения болезни. Максимальный срок в таком случае составляет 365 дней.

9.4. При наступлении страхового случая «*телесные повреждения Застрахованного Лица*» выплаты страхового обеспечения осуществляются согласно пункту 1 Таблиц размеров страхового обеспечения, указанных в Договоре (Приложение 2.1. к настоящим Правилам).

Применительно к страхованию детей при наступлении страхового случая «*телесные повреждения Застрахованного Лица*» выплаты страхового обеспечения может осуществляться согласно пункту 1 Таблиц размеров страхового обеспечения (Приложение 2.1. к настоящим Правилам) и (или) согласно пункту 8 Таблиц размеров страхового обеспечения, указанных в Договоре (Приложение 2.1. к настоящим Правилам).

9.5. При наступлении страхового случая «*переломы Застрахованного Лица*» выплаты страхового обеспечения осуществляются согласно пункту 2 Таблиц размеров

страхового обеспечения, указанных в Договоре (Приложение 2.1. к настоящим Правилам).

9.6. При наступлении страхового случая «*ожоги Застрахованного Лица*» выплаты страхового обеспечения осуществляются согласно пункту 3 Таблиц размеров страхового обеспечения, указанных в Договоре (Приложение 2.1. к настоящим Правилам).

9.7. При наступлении страхового случая «*инвалидность Застрахованного Лица*» страховое обеспечение выплачивается одновременно в размере, предусмотренном пунктом 4 Таблиц страхового обеспечения (Приложение 2.1. к настоящим Правилам). При этом, если предусмотрено Договором страхования, из суммы выплаты вычитаются суммы, оплаченные по ранее наступившим страховым случаям, если такие случаи повлекли за собой наступление инвалидности Застрахованного Лица.

9.7.1. В Договоре страхования может быть предусмотрено, что, если в течение срока действия Договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного Лица в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между страховой суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и страховой суммой, выплаченной Выгодоприобретателю по установленной ранее более низкой степени инвалидности.

9.7.2. При присвоении Ребенку - Застрахованному Лицу категории «ребенок-инвалид» страховая выплата осуществляется по одному из двух следующих вариантов:

9.7.2.1. Вариант 1:

а) если ребенок остается с присвоенной ему категорией «ребенок-инвалид» в течение одного года, - единовременная выплата осуществляется в размере 50% от страховой суммы, установленной по Договору страхования,

б) если ребенок остается с присвоенной ему категорией «ребенок-инвалид» в течение от одного до двух лет, - дополнительная единовременная выплата осуществляется в размере 25% от страховой суммы, установленной по Договору страхования,

в) если ребенок остается с присвоенной ему категорией «ребенок-инвалид» в течение более двух лет, - дополнительная единовременная выплата осуществляется в размере 25% от страховой суммы, установленной по Договору страхования.

В любом случае совокупная страховая выплата при этом не может превысить 100% от страховой суммы, установленной по Договору страхования.

9.7.2.2. Вариант 2:

единовременная страховая выплата осуществляется в размере 100% страховой суммы, установленной по Договору страхования.

9.8. При наступлении страхового случая «*постоянная частичная нетрудоспособность Застрахованного Лица*» выплата страхового обеспечения осуществляется в размере, предусмотренном пунктами 5-7 Таблиц размеров страхового обеспечения (Приложение 2.1. к настоящим Правилам), в зависимости от того, какой из пунктов или какие из пунктов применяются согласно условиям Договора страхования. Выплата осуществляется одновременно по факту подтверждения Застрахованным Лицом факта постоянной частичной нетрудоспособности. При этом, если это предусмотрено Договором, из суммы выплаты вычитаются суммы, оплаченные по ранее наступившим страховым случаям, если такие случаи повлекли за собой наступление постоянной частичной нетрудоспособности Застрахованного Лица, а размер периодических выплат вычисляется пропорционально от общей суммы выплаты и не может превышать трех лет.

9.9. При наступлении страхового случая «*постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного Лица*» страховая выплата осуществляется одновременно в размере

100% страховой суммы. При этом, если это предусмотрено Договором, из суммы выплаты вычитаются суммы, оплаченные по ранее наступившим страховым случаям, если такие случаи повлекли за собой наступление постоянной частичной нетрудоспособности Застрахованного Лица

9.10. При наступлении страхового случая *«временная нетрудоспособность Застрахованного Лица»* выплата страхового обеспечения осуществляется в размере страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого, указанного в Договоре, дня нетрудоспособности. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем, но в любом случае не более 365 дней с момента наступления временной нетрудоспособности Застрахованного Лица.

9.11. При наступлении страхового случая *«госпитализация Застрахованного Лица»* выплата страхового обеспечения осуществляется в размере страховой суммы за каждый день нахождения на стационарном лечении, начиная с 1-го или другого, указанного в Договоре, дня. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней нахождения на стационарном лечении, за которое производится страховая выплата, в связи с одним страховым случаем.

9.12. При наступлении страхового случая *«хирургическая операция Застрахованному Лицу»* страховое обеспечение выплачивается в соответствии с Таблицей размеров страхового обеспечения (Приложение 2.2. к Правилам страхования).

9.13. При наступлении страхового случая *«транспортные расходы для члена семьи Застрахованного Лица»*, выплата страхового возмещения производится в размере фактически понесенных расходов по оплате стоимости авиабилета эконом-класса или железнодорожного билета 1 класса от постоянного места жительства одного из членов семьи Застрахованного Лица (супруга, родителя, ребенка) к месту лечения Застрахованного Лица и обратно, но не выше установленной Договором страховой суммы.

9.14. При наступлении страховых случаев *«возвращение Застрахованного Лица к месту жительства»*, *«возвращение к месту жительства Застрахованного Лица находившегося с ним ребенка»* и *«транспортные расходы для замещения Застрахованного Лица»* выплата страхового возмещения производится одновременно в размере фактически понесенных расходов по оплате стоимости проезда Застрахованного Лица/ребенка к месту жительства Застрахованного Лица либо к месту его пребывания / госпитализации (для риска *«транспортные расходы для замещения Застрахованного Лица»*).

9.15. При наступлении страхового случая *«репатриация тела Застрахованного Лица»* выплата страхового возмещения производится одновременно в размере стоимости доставки тела Застрахованного Лица к месту, где Застрахованное Лицо постоянно проживало. При этом, в размер стоимости доставки тела Застрахованного Лица включается стоимость гроба, однако стоимость гроба не может превышать максимальную сумму, специально устанавливаемую Договором страхования для стоимости гроба.

Если это специально предусмотрено Договором страхования, Страховщик возмещает:

- расходы на погребение тела Застрахованного Лица: в размере фактически понесенных затрат, но не более страховой суммы (лимита), установленного для данной категории расходов,

- расходы на иные ритуальные услуги: в размере фактически понесенных затрат, но не более страховой суммы (лимита), установленного для данной категории расходов.

Перечень мероприятий по погребению тела Застрахованного Лица и ритуальных услуг, оплачиваемых в соответствии с Договором страхования, определяется Договором страхования.

9.16. При наступлении страхового случая «*транспортировка Застрахованного Лица в медицинское учреждение*» выплата страхового возмещения производится одновременно в размере фактически понесенных расходов по оплате стоимости доставки Застрахованного Лица в медицинское учреждение, для оказания Застрахованному Лицу квалифицированной медицинской помощи с целью ликвидации последствий болезни или несчастного случая.

9.17. Порядок осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая «*установление диагноза Застрахованному Лицу*» устанавливается в Приложении 1.1 к настоящим Правилам.

9.18. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вычитает сумму просроченного взноса из размера страхового обеспечения, подлежащего выплате, если иное не предусмотрено Договором.

9.19. Выплата осуществляется Застрахованному Лицу, а при его смерти в результате несчастного случая или болезни - Выгодоприобретателю или законным наследникам в следующем порядке:

9.19.1. Если основной Выгодоприобретатель умер до наступления страхового случая либо в день страхового случая, то выплата осуществляется другому основному Выгодоприобретателю, а если другой основной Выгодоприобретатель не назначен - дополнительному Выгодоприобретателю. Если другие Выгодоприобретатели (основные и дополнительные) не назначены, выплата производится иным лицам в соответствии с действующим законодательством. Если Выгодоприобретатель умер после наступления страхового случая, не получив страховую выплату по Договору страхования, которая причиталась бы ему, если бы он был жив, то выплата осуществляется законным наследникам Выгодоприобретателя.

9.19.2. Если Выгодоприобретатель или законный наследник Застрахованного Лица признаны судом виновными в смерти Застрахованного Лица, страховая выплата производится в пользу другого Выгодоприобретателя или законного наследника Застрахованного Лица, не причастных к смерти Застрахованного Лица.

9.19.3. Выплата может быть произведена представителю Застрахованного Лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным Лицом (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством РФ порядке.

10.19.4. Если Застрахованным Лицом выступает ребенок, либо лицо, признанное в течение срока действия Договора страхования недееспособным или ограничено дееспособным, то его интересы, связанные с получением страховой выплаты, осуществляют его законные представители. Как только такая выплата будет осуществлена Страховщиком, последний освобождается в последующем от каких-либо обязательств по осуществлению выплат в отношении Застрахованного Лица, Выгодоприобретателя или их законных наследников.

9.19.5. Каждое уведомление с требованием о страховой выплате по Договору страхования должно быть заявлено Страховщику не позднее 30 (тридцати) дней с даты возникновения права на получение такого обеспечения, если Договором страхования не предусмотрен иной срок для уведомления. Направление уведомления Страховщику по истечении тридцатидневного срока может повлечь отказ в выплате страхового обеспечения, если просрочка в направлении уведомления Страховщику повлияла на основания возникновения обязанности Страховщика произвести страховую выплату.

9.20. Страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента составления и подписания страхового акта, если в Договоре страхования не указан иной срок для осуществления выплаты. Страховой акт составляется в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с даты представления всех необходимых документов, указанных в пункте 10.24 настоящих Правил, а также любых иных письменных документов, запрошенных Страховщиком и устанавливающих факт наступления и причину страхового случая.

9.21. Договором страхования, предусматривающим наступление событий «инвалидность Застрахованного Лица» и (или) «полная нетрудоспособность Застрахованного Лица» и (или) «частичной нетрудоспособности Застрахованного Лица» может быть предусмотрен период ожидания (продолжительностью до 365 дней), начинающийся с даты определения группы инвалидности или установления факта полной нетрудоспособности. Страховая выплата в этих случаях осуществляется после истечения периода ожидания при условии подтверждения группы инвалидности или полной нетрудоспособности Застрахованного Лица на дату окончания этого периода.

9.22. Страховая выплата производится наличными или на банковский счет Страхователя, Застрахованного Лица или Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.

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

*Страхователем (Застрахованным Лицом)*

9.23.1. - Договор страхования (полис) (для Договоров с физическими лицами), заявление установленной формы; сопроводительное письмо Страхователя - юридического лица (для корпоративных Договоров); документ, удостоверяющий личность заявителя, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, МСЭ; при необходимости акт о несчастном случае, составленный на предприятии; а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его степень (включая документы из правоохранительных органов);

*Выгодоприобретателем:*

9.23.2. в связи с наступлением смерти Застрахованного Лица - Договор страхования (полис) (для индивидуальных Договоров страхования), заявление установленной формы, сопроводительное письмо Страхователя - юридического лица (для корпоративных Договоров); документ, удостоверяющий личность, свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного Лица или его нотариально заверенную копию, документ, подтверждающий причину смерти; распоряжение (завещание) Застрахованного Лица о назначении Выгодоприобретателя по Договору страхования, если оно было составлено отдельно от страхового полиса, а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события. Наследники Застрахованного Лица предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (либо его заверенную копию).

9.24. Если в Договоре страхования страховая премия и страховая сумма устанавливается в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах, в этом случае подлежащая выплата в рублях сумма страхового возмещения определяется по официальному курсу соответствующей валюты или условных денежных единиц на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением сторон.

Использование иностранной валюты, а также платежных документов в иностранной валюте при осуществлении расчетов на территории Российской

Федерации по обязательствам допускается в случаях, в порядке и на условиях, определенных законом или в установленном им порядке.

## **10. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

10.1. Страховая выплата не предоставляется в случаях, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” и п.п. 8.3.7, 8.3.8 настоящих Правил, а также в других случаях, предусмотренных Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

## **11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

11.1. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, установленной действующим законодательством.

11.2. Если после завершения собственного расследования Страховщик откажется оплатить убыток, который, по мнению Страхователя, попадает под условия Договора страхования, то по требованию Страхователя спор рассматривается в компетентном судебном органе.

11.3. Страховщик и Страхователь в конкретном договоре страхования или группе договоров страхования может предусмотреть арбитражную или третейскую оговорку, а также специальные условия подсудности споров, вытекающих из договоров страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ, а также международному частному праву.

## **УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

### **ПЕРЕЧЕНЬ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

1. **Основные типы рака**
2. **Инфаркт миокарда**
3. **Инсульт**
4. **Коронарное шунтирование**
5. **Хирургическое лечение заболеваний аорты**
6. **Пересадка клапанов сердца**
7. **Почечная недостаточность**
8. **Слепота (потеря зрения)**
9. **Рассеянный склероз**
10. **Паралич (потеря двигательной функции конечностей)**
11. **Трансплантация жизненно важных органов/костного мозга**
12. **Заболевание двигательных нейронов**
13. **Болезнь Альцгеймера / Тяжелая форма слабоумия**
14. **Ожоги третьей степени**

### **ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

**Критическое заболевание** - заболевание или состояние нетрудоспособности Застрахованного лица, указанное в Договоре страхования, симптомы которого были выявлены и поставлен соответствующий диагноз в период действия Договора, за исключением периода ожидания и периода выживания, как указано в Договоре страхования. В соответствии с условиями, оговоренными в Договоре, Критическое заболевание считается диагностированным при условии, что обследование Застрахованного лица проводилось одним и более Врачами, являющимися дипломированными специалистами по специализации, к которой относится данное Критическое заболевание. При этом каждый из этих специалистов должен дать письменное заключение (я) или заключение, подготовленное под его руководством, которое бы отвечало всем требованиям к диагностике данного Критического заболевания, оговоренным в Договоре страхования.

**1. Основные виды рака** - злокачественная опухоль, характеризующая неконтролируемой пролиферацией раковых клеток, сопровождающаяся инвазией и поражением нормальных тканей. Диагноз должен быть подтвержден результатами гистологического исследования злокачественной опухоли, подтвержден онкологом и патологоанатомом.

К указанным выше видам рака не относятся следующие типы:

- Опухоли, характеризующиеся наличием злокачественных изменений карциномы *in situ*, равно как и опухолей, гистологически определяемые как предзлокачественные, не инвазивные изменения, включая, но не ограничиваясь, следующими: карцинома *in situ* молочной железы, цервикальная дисплазия CIN-1, CIN-2, CIN-3;



- Гиперкератоз, базальный и сквамозный рак кожи, меланома при толщине Бреслоу менее 1,5 мм или ниже 3 уровня инверсии по Кларку за исключением случаев, характеризующихся наличием метастаз;

- Рак простаты, гистологически определяемый как T1a или T1b в соответствии с TNM классификацией или рак простаты эквивалентной или меньшей классификации, папиллярная микрокарцинома щитовидной железы T1N0M0 с диаметром менее 1 см, папиллярная микрокарцинома мочевого пузыря, хроническая лимфоцитарная лейкопения менее, чем 3 стадии по классификации Rai; а также

- Все опухоли на фоне ВИЧ-инфицирования.

**2. Инфаркт миокарда** – частичное омертвление сердечной мышцы вследствие нарушения кровоснабжения соответствующих участков данного органа. Диагноз должен быть подтвержден наличием 3 или более из 5 приведенных ниже клинических проявлений, типичных для инфаркта:

- наличие характерной боли в области грудины
- изменения в ЭКГ, свидетельствующие об образовании инфаркта;
- Диагностированное повышение уровня кардиального фермента CK-MB;
- Диагностированное повышение уровня тропонина (T или I);
- Фракция выброса левого желудочка менее 50 % через 3 и более месяцев после инфаркта.

**3. Инсульт** - цереброваскулярное заболевание, характеризующееся, в том числе, образованием инфаркта тканей головного мозга, церебральным и субарахноидальным кровоизлиянием, церебральной эмболией, тромбозом церебральных вен. Диагноз должен быть подтвержден наличием всех приведенных ниже клинических проявлений:

- Наличие постоянных неврологических нарушений, подтвержденных неврологом, по крайней мере, через 6 недель после перенесенного инсульта; а также
- Данные МР и КТ сканирования, а также иных надежных методик диагностики острого инсульта.

Исключение составляют следующие заболевания:

- Преходящая ишемия миокарда
- Поражение мозга вследствие травмы, несчастного случая, инфекции, воспалительных заболеваний и васкулита.
- Сосудистые заболевания, индуцирующие нарушение зрения или поражение оптического нерва; а также
- Ишемические поражения вестибулярных структур.

**4. Коронарное шунтирование** - оперативное вмешательство со вскрытием грудной клетки с целью коррекции сужений или блокады одной или более коронарных артерий за счет обходного трансплантата. Данный диагноз должен быть подтвержден ангиографическим снимком, подтверждающим наличие выраженной обструкции коронарной артерии. Коронарное шунтирование должно быть назначено по медицинским показаниям кардиологом – консультантом.

Под данные условия страхования не подпадают ангиопластика, равно как и прочие интраартериальные терапии с использованием катетера, артроскопические и лазерные операции.

**5. Хирургическое лечение заболеваний аорты** – проведение хирургического вмешательства открытым доступом в груди или брюшной полости в целях лечения или коррекции аневризмы, стенозированных или закупоренных коронарных артерий. Под термином аорта в данном конкретном случае принято понимать её грудную и брюшную части, ветви аорты из покрытия исключаются.

**6. Пересадка клапанов сердца** – проведение открытого хирургического вмешательства на сердце для лечения или замены пораженных клапанов сердца. Диагноз поражения клапанов сердца и необходимость проведения операции должны быть подтверждены врачом-кардиологом по результатам кардиологической катетеризации или эхокардиограммы.

**7. Почечная недостаточность** - Хроническая, необратимая дисфункция почек, при которой показан диализ почек или их трансплантация.

**8. Слепота (потеря зрения)** – полная и необратимая двусторонняя потеря зрения, индуцированная заболеванием или травмой. Диагноз должен быть подтвержден офтальмологом.

**9. Рассеянный склероз** - окончательный диагноз «рассеянный склероз» должен быть подтвержден всеми следующими факторами:

- медицинским заключением, которое четко подтверждает диагноз «рассеянный склероз»;

- неврологическими нарушениями, проявлявшимися непрерывно в течение минимум шести месяцев;

- документированной историей болезни с описанием обострений и ремиссий вышеупомянутых неврологических нарушений .

Другие причины возникновения, такие как СКВ или ВИЧ- инфицирование, исключаются.

**10. Паралич (потеря двигательной функции конечностей)** – полная и постоянная потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине паралича вследствие несчастного случая или заболевания. Это состояние должно быть документально подтверждено врачом неврологом.

**11. Трансплантация жизненно важных органов / костного мозга-** подразумевает получение трансплантата из:

- Человеческого костного мозга с использованием гемопоэтических стволовых клеток, которому предшествует полная деструкция костного мозга;

- Одного из жизненно важных органов человеческого организма: сердца, почек, печени, легкого, поджелудочной железы, необходимость которого обусловлена необратимой и полной дисфункцией соответствующего органа.

Под данные условия страхования не подпадают иные трансплантанты из стволовых клеток.

**12. Заболевание двигательных нейронов** – заболевание, характеризующееся прогрессирующей дегенерацией корково-спинномозговых путей и клеток переднего рога спинного мозга или бульбарных нейронов, включая спинную мышечную атрофию, прогрессирующий бульбарный паралич, боковой амиотрофический склероз и первичный боковой склероз. Данный диагноз должен быть подтвержден неврологом как постоянный неврологический дефицит.

**13. Болезнь Альцгеймера / Тяжелая форма слабоумия** – повреждение или потеря интеллектуальных возможностей, подтвержденные клиническим заключением и тестовыми изображениями и вызванные болезнью Альцгеймера или необратимыми органическими расстройствами, результирующие в значительном снижении умственных и социальных функций, требующие постоянного ухода за Застрахованным лицом. Данный диагноз должен быть дан соответствующим специалистом и подтвержден врачом, назначенным Страховщиком.

Под данные условия страхования не попадают:

- неорганические заболевания, такие как невроз или психиатрические заболевания
- стресс, депрессия

- повреждения головного мозга, связанные со злоупотреблением алкоголем и наркотиками

**14. Ожоги третьей степени** – означают ожоги третьей степени тяжести (по всей толщине кости), занимающие по меньшей 40% поверхности тела Застрахованного лица.

### 1. Общие положения. Объект страхования

1.1. В соответствии с Условиями Страхования Критических заболеваний (далее - Условия Страхования) и положениями Договора Страхования, Страховщик заключает Договоры страхования от несчастных случаев и болезней с юридическими лицами или с дееспособными физическими лицами (Страхователи), предоставляя дополнительную страховую выплату в случае Критического заболевания (Дополнительная программа страхования Критических заболеваний).

1.2. Объектом страхования по настоящим Условиям Страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного Лица, связанные с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью.

### 2. Страховые случаи и программы страхования

2.1. В соответствии с условиями и положениями Договора Страхования, следующее событие считается страховым случаем: критическое заболевание, впервые диагностированное у Застрахованного лица.

2.2. Диагноз Критического заболевания должен быть подтвержден документами, предоставленными соответствующими медицинскими учреждениями, равно как и врачом-специалистом. Первая группа инвалидности назначается Застрахованному лицу по результатам медицинского освидетельствования.

### 3. Договор страхования

3.1. Договор Страхования, заключенный в соответствии с Условиями Страхования, предусматривает предоставление страхового покрытия в отношении Критических заболеваний при наличии взаимного согласия сторон Договора Страхования.

3.2. Согласно условиям Дополнительной программы страхования Критических заболеваний дополнительная страховая выплата предоставляется в случае наступления Критических заболеваний, как это указано в пункте 2 настоящих Условий Страхования.

3.3. Договор страхования заключается на период до достижения Застрахованным лицом 70 лет. Лица в возрасте от 16 до 65 подлежат принятию на страхование на случай наступления Критических заболеваний.

3.4. При заключении Договора Страхования:

3.4.1. Страховщик имеет право потребовать от Застрахованного лица пройти медицинский осмотр, необходимый для определения уровня страхового риска.

3.4.2. По требованию Страховщика Страхователь должен предоставить информацию, необходимую для оценки степени страхового риска.

3.5. Обязательства Страхователя осуществить выплату при наступлении Критических заболеваний заканчивается с момента осуществления данной выплаты Застрахованному лицу; при этом последующие продление или возобновление покрытия по страхованию Критических заболеваний для данного Застрахованного лица не предоставляется.

3.6. Если в Договоре страхования (полисе) не предусмотрено иное, то Договор страхования (полис), заключенный (выпущенный) на основе настоящих Условий

страхования, может быть подписан со стороны Страховщика в порядке проставления подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика, исполненных типографским способом. Такое подписание является надлежащим подписанием Договора страхования (полиса) со стороны Страховщика, если стороны не согласовали иное.

#### 4. Страховая премия. Страховая сумма. Страховая выплата

4.1. Страховая сумма по Договору Страхования, в котором предусмотрено страховое покрытие, предоставляемое на основе настоящих Условий Страхования, определяется по соглашению сторон. При этом, в соответствии с Договором Страхования от несчастных случаев и болезней, который предусматривает Дополнительную программу по страхованию Критических заболеваний, страховая сумма определяется отдельно по данному риску.

4.2. Размер страховой премии определяется в соответствии с положениями Договора Страхования, с учетом страховой суммы, иных условий Договора, процедурой и графиком оплаты страховых взносов, возрастом и полом Застрахованного лица, состоянием его/ ее здоровья, и устанавливается в соответствующем Приложении к Договору Страхования.

4.3. Процедура и график оплаты страховых взносов по Дополнительной программе страхования Критических заболеваний должны соответствовать процедуре и графику оплаты страховых взносов в рамках Основной программы страхования, закрепленной в Договоре Страхования и предусмотренные положениями Условий Страхования.

4.4. В случае осуществления страховой выплаты по Критическому заболеванию, Страхователь освобождается от каких бы то ни было взносов по Полису в отношении Застрахованного лица, которому была сделана выплата, начиная со дня постановки диагноза.

4.5. Если Страхователь делал взносы за Застрахованное лицо за период после постановки диагноза Критического заболевания, который был признан страховым случаем, такие взносы за данное Застрахованное лицо подлежат возврату Страхователю в порядке и сроки, установленные в Договоре Страхования.

4.6. Проанализировав все статистические данные по риску Критические заболевания, Страховщик вправе пересмотреть сумму страховой премии, подлежащей оплате при возобновлении страхового покрытия по Договору Страхования на очередной страховой год.

Если в результате пересмотра, упомянутого в пункте 4.6 настоящих Условий Страхования и положений Договора Страхования размер ставки страхового взноса и, соответственно. Размер страховой премии, подлежащей уплате, изменяется:

4.6.1. В сторону уменьшения, Страховщик в течение 30 дней с даты принятия данного решения направляет Страхователю уведомление о таком снижении. Изменения вступают в силу с даты, указанной в уведомлении.

4.6.2. В сторону увеличения, Страховщик в письменном виде согласует со Страхователем эти изменения, руководствуясь при этом действующими Правилами страхования и Условиями Страхования. Изменения вступают в силу с даты, указанной в уведомлении, но не ранее даты возобновления Договора Страхования на очередной страховой год.

4.6.3. Если в течение 30 дней с момента отправки уведомления о внесении изменений Страховщик направляет Страхователю подписанное дополнительное соглашение о внесении изменений, а последний его не подписывает, Договор Страхования по дополнительному риску страхования Критических заболеваний считается не возобновленным на очередной страховой год. Договор Страхования

прекращается по истечении 30 дней с даты передачи Страхователю подписанного дополнительного соглашения о внесении изменений; но не позднее, чем на следующий день после истечения страхового периода, за который в рамках Дополнительной программы страхования Критических заболеваний Страхователь оплатил страховой взнос.

#### **5. Период страхования по Дополнительной программы страхования Критических заболеваний**

5.1. Согласно действующим Условиям Страхования период страхования по Дополнительной программе страхования соответствует периоду страхования, согласованный по Основной программе страхования, указанной в Договоре Страхования.

5.2. Если Дополнительная программа страхования включается в Договор Страхования по истечении определенного периода с момента вступления его в силу, то она вступает в силу с даты начала, указанной по этой Дополнительной программе страхования, с 00 часов 00 минут; но не ранее следующего дня после оплаты первого страхового взноса при оплате в рассрочку либо всей суммы страховой премии при единовременной оплате в соответствии с данной Программой страхования.

#### **6. Прекращение действия Дополнительной программы страхования Критических заболеваний**

Действие Дополнительной программы страхования Критических заболеваний прекращается в следующих случаях:

6.1. При истечении периода страхования по Дополнительной программе страхования.

6.2. Для Застрахованного лица - если страховая выплата по страховому случаю, а именно, Критическому заболеванию, была выплачена в полном объеме.

6.3. По инициативе Страхователя при наличии письменного уведомления, представленного не позднее чем, за 30 (тридцать) дней до окончания предполагаемого срока действия Дополнительной программе страхования.

6.4. В случае невозможности осуществить оплату страховой премии в полном объеме или в случае просроченного платежа (по истечении льготного срока) по страховым премиям в соответствии с положениями Договора Страхования.

6.5. В соответствии с пунктом 4.6.3. настоящих Условий Страхования и положений Договора Страхования:

6.6. По истечении срока действия Основной программы страхования.

6.7. При достижении Застрахованным лицом 70-летнего возраста - данное положение вступает в силу на следующий день после достижения этим лицом 70-летнего возраста, даже если Основная программа страхования продолжает действовать для данного Застрахованного лица.

6.8. В случае прекращения действия Дополнительной программы страхования Критических заболеваний оплата страховых премий на будущий период страхования (очередной страховой год), предусмотренных данной Программой, прекращаются.

#### **7. Размер, порядок и сроки осуществления страховых выплат**

7.1. В соответствии с положениями Дополнительной программы страхования Критических заболеваний страховая выплата осуществляется в виде единовременной суммы, равной страховой сумме, установленной по данной Программе.

7.2. Страховая выплата, предусмотренная в отношении страхового случая, а именно, Критического заболевания, выплачивается на основании первоначального диагноза, поставленного Застрахованному лицу в период действия Дополнительной программы страхования. Выплата осуществляется на основании диагноза по окончании предусмотренного Договором страхования периода ожидания.

7.3. В соответствии с Договором Страхования, предусматривающим Дополнительную программу страхования Критических заболеваний, при наступлении страхового случая Страховщик выплачивает Застрахованному лицу по истечении периода выживания, установленного Договором страхования, дополнительную страховую сумму, указанную в Договоре Страхования по Дополнительной программе; при этом отсчет периода выживания идет, начиная с даты постановки диагноза. В данном случае действуют следующие условия:

7.3.1. В случае смерти Застрахованного лица в период выживания страховая выплата по данному страховому случаю, а именно, Критическому заболеванию, не выплачивается.

7.4. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо) в соответствии с положениями Дополнительной программы страхования Критических заболеваний должен представить следующие документы:

- Страховой сертификат (Договор Страхования),
- Заявление на выплату, составленное согласно установленной форме,
- Документ, подтверждающий личность Застрахованного лица,
- Документы, предоставленные поликлиникой, стационаром или иным медицинским учреждением, содержащие квалифицированные заключения специалистов в отношении неизлечимого заболевания (речь идет о заключениях кардиолога, невропатолога, нефролога, онколога, кардиохирурга и т.д.) или заключение касательно назначения Застрахованному лицу первой группы инвалидности,
- Медицинские заключения; а также
- Иные документы, которые Застрахованное лицо должно предоставить в качестве подтверждения факта наступления страхового случая.

7.5. Для получения страховой выплаты по Критическому заболеванию, Страхователь (Застрахованное лицо) должен уведомить Страховщика любыми доступными способами о наступлении страхового события и подтвердить отправку заявления на выплату в течение 30 дней после постановки диагноза Критического заболевания.

7.6. Если информации, доказывающей постановку и подтверждение диагноза Критического заболевания, оказывается недостаточно, Страховщик вправе потребовать от Застрахованного лица прохождения медицинского освидетельствования в указанном Страховщиком медицинском учреждении.

## **8. Прочие положения и условия**

При рассмотрении всех вопросов, не оговоренных данным документом (включая исключения из положений и условий этого документа) стороны руководствуются Правилами страхования от несчастных случаев и болезней в редакции от 20.04.2005 и действующим законодательством РФ.

## **ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ**

**Период выживания** – время выживания Застрахованного лица, которому поставлен диагноз Критического заболевания/Рака после даты постановки диагноза – тридцать (30) дней.

**Период ожидания** – если Критическое заболевание диагностировано в течение девяноста (90) дней после первоначальной даты вступления в силу Договора страхования в отношении данного Застрахованного лица, обязательства Компании ограничиваются возвратом страховой премии за данное Застрахованное лицо в соответствии с условиями, оговоренными в Договоре страхования. Период ожидания для Застрахованного лица не применяется при последующих продлениях Договора страхования.

**Максимальная сумма страховой выплаты** – В течение жизни Застрахованного лица единовременная выплата осуществляется только один раз независимо от числа Критических заболеваний, недееспособности (инвалидности) или лечения, назначенных Застрахованному лицу. Страховая выплата ограничивается единовременной выплатой страховой суммы.

### **ИСКЛЮЧЕНИЯ:**

Данные Условия Страхования не предусматривают выплаты по страховым случаям, произошедшим прямо или косвенно в результате:

1. изменения/состояния здоровья, существовавшего до вступления настоящего Договора в силу, и любых осложнений возникших из-за этого изменения/ состояния здоровья, или
2. любого заболевания, кроме перечисленных в списке Критических заболеваний, или
3. любого Критического заболевания, признаки или симптомы которого проявились до или во время периода ожидания (девяноста (90) дней) после даты вступления в силу настоящего страхового покрытия в отношении Застрахованного лица,
4. любого Критического заболевания, которое явилось следствием физического или умственного расстройства, произошедшего до вступления в силу настоящего страхового покрытия в отношении Застрахованного лица, и не было выявлено ранее, или
5. умышленного причинения самому себе телесных повреждений или заболеваний, болезней, передающихся половым путем, нервных и умственных расстройств, перевозбуждения, стресса или депрессии, заболевания СПИДом или ВИЧ-инфекцией, самоубийства, или
6. войны, гражданской войны, вторжения, беспорядков, революции, действий вражеской армии, военных действий (объявленной или необъявленной войны), восстания, мятежа, военного переворота или незаконного захвата власти, вооруженного сопротивления правительству; или
7. ионизирующего излучения или радиоактивного заражения от любого ядерного топлива или любых других ядерных отходов от сгорания ядерного топлива, или
8. радиоактивных, токсичных, взрывчатых или других опасных свойств любого взрывоопасного ядерного оборудования или его частей; или
9. врожденных аномалий и любых осложнений и состояний, связанных с этими аномалиями, или
10. участия в зимних видах спорта, затяжных и обычных прыжков с парашютом, занятий дельтапланеризмом, банджи джампинга, дайвинга, занятий альпинизмом (с

использованием веревок и направляющих), участия в скачках на лошадях, гонках или ралли с использованием моторизованных транспортных средств или велосипедов, занятий скалолазанием и спелеологией, участия в охоте или занятий верховой ездой, подводного плавания с маской и в ластах или любой другой активности под водой, рафтинга или спуска на каноэ по порогам рек, занятий парусным или лодочным спортом вне прибрежных вод (2 мили от берега), занятия профессиональным спортом, занятия любыми видами контактного спорта или другими видами потенциально опасного спорта, которому Застрахованное лицо когда-либо обучалось или не обучалось, или

11. любого состояния, наступление либо осложнение которого связано прямо или косвенно с беременностью или родами,

12. любого критического заболевания на основании диагноза, поставленного самим Застрахованным или его/ее близким членом семьи или лицом, ведущим с Застрахованным совместное хозяйство, а также врачом-гомеопатом, иглотерапевтом или другим специалистом нетрадиционной медицины; и

13. косметической или пластической хирургии или любой другой избирательной хирургии или косметической процедуры, имеющей целью улучшение физического внешнего вида, хирургического или не хирургического лечения ожирения (тучности), в том числе и патологического ожирения (тучности), прохождения программ по контролю за весом, любого факультативного лечения;

14. ухода за больными, регулярного профилактического обследования или выздоровления, опекунского ухода, общего физического бессилия, летаргии, лечения покоем;

15. любых исследований или лечения, которые не связаны с застрахованными Критическими заболеваниями, либо состояниями или диагнозами, требующих госпитализации;

16. Критического заболевания, возникшего в результате алкогольной или наркотической зависимости;

17. любого Критического заболевания, повлекшего смерть Застрахованного лица в течение периода ожидания или выживания

18. более, чем одной выплаты, в отношении одного Застрахованного лица.

## **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ**

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ИСКЛЮЧЕНИЕ А**

Данные Условия Страхования не предусматривают выплаты каких бы то ни было обеспечений (страховых сумм) в части, касающейся нижеследующих заболеваний и их осложнений: инфаркт миокарда, коронарное шунтирование, инсульт, апластическая анемия, операции на сердечном клапане, трансплантация жизненно важных органов / костного мозга, первичная пульмонарная гипертензия, операции на аорте, ангиопластика и прочие инвазивные терапии коронарных артерий, равно как и иные серьезные сосудистые заболевания.

Все условия, положения и определения, содержащиеся в данных Условиях Страхования и в положениях Договора Страхования, применимы к Дополнительным исключениям, которые являются неотъемлемой частью Договора Страхования.

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ИСКЛЮЧЕНИЕ Б**

Данные Условия Страхования не предусматривают выплаты каких бы то ни было обеспечений (страховых сумм) в части, касающейся нижеследующих заболеваний и их



осложнений: основные виды рака, доброкачественная опухоль мозга, злокачественные новообразования.

Все условия, положения и определения, содержащиеся в данных Условиях Страхования и в положениях Договора Страхования, применимы к Дополнительным исключениям, которые являются неотъемлемой частью Договора Страхования.

#### **ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ИСКЛЮЧЕНИЕ В**

Данные Условия Страхования не предусматривают выплаты каких бы то ни было обеспечений (страховых сумм) в части, касающейся нижеследующих заболеваний и их осложнений: почечная недостаточность, терминальная стадия печеночной недостаточности, скоротечный гепатит, системная красная волчанка с люпус - нефритом.

В Все условия, положения и определения, содержащиеся в данных Условиях Страхования и в положениях Договора Страхования, применимы к Дополнительным исключениям, которые являются неотъемлемой частью Договора Страхования.

#### **ФОРС-МАЖОР (ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ)**

В случае возникновения форс-мажора (обстоятельств непреодолимой силы) Страховщик имеет право отложить исполнение своих обязательств по Договору страхования или может быть освобожден от этих обязательств.

#### **РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

Все споры, возникающие в связи с исполнением положений данных Условий Страхования и положений Договора Страхования, разрешаются путем переговоров с участием специально созданной комиссии, если в этом возникает необходимость.

В случае невозможности достижения взаимных договоренностей спорный вопрос рассматривается компетентной судебной инстанцией в соответствии с законодательством РФ.

Право требовать страховую выплату от Страховщика прекращается после истечения срока исковой давности в соответствии с действующим законодательством РФ.

**Приложение 1.2.**  
к Правилам страхования  
от несчастных случаев и болезней

**ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА**

Договор страхования - Страхование свидетельство

Договор №: \_\_\_\_\_

Страхователь:

Договор страхования от несчастных случаев и болезней

**СТРАХОВОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО**

ЗАО "АИГ страховая и перестраховочная компания " (далее **Страховщик**), действующая на основании лицензии № 4870 Д от 14.10.2004, выданной Федеральной службой страхового надзора Российской Федерации на право проведения страховой деятельности, в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, и \_\_\_\_\_ (далее **Страхователь**), в лице \_\_\_\_\_, действующего(-ей) на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, в соответствии с положениями настоящего Страхование свидетельства и Полисных условий комбинированного страхования от несчастных случаев и болезней, (далее - **Полисные условия - Приложение №2 к настоящему Страхование свидетельству**), которые являются неотъемлемой частью Договора, заключили Договор страхования о нижеследующем:

**Предмет договора:**

Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен Договор страхования, а Страхователь обязуется оплатить страховые взносы в соответствии с условиями Договора страхования.

**Застрахованные лица:**                      Общее число застрахованных сотрудников Страхователя, (а также членов их семей) - \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) человек, как указано в Приложении №1 к настоящему Свидетельству.

**Срок действия Договора:**                      с «\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ года по с «\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ года

Настоящее страхование в валютном эквиваленте предполагает осуществление всех расчетов по Договору (полису) в соответствии с действующим законодательством РФ, при этом Стороны согласовали применение ко всем расчетам по настоящему Договору (полису) курса ЦБ РФ на день осуществления соответствующих расчетов.

Страховые выплаты производятся:

-Выгодоприобретателям – резидентам в рублях РФ по курсу Банка России на дату выплаты;

-Выгодоприобретателям – нерезидентам в иностранной валюте.

Выплаты осуществляются по соглашению сторон:

-наличными в кассе Страховщика или

-путем безналичного перевода на банковский счет Выгодоприобретателя.

Новые сотрудники Страхователя могут быть дополнительно застрахованы после того, как Страховщику будут предоставлены сведения о сотруднике: ф.и.о., дата рождения, род деятельности, требуемая страховая сумма. Информация передается по факсу 935-89-52 либо по электронной почте. Стороны соглашаются и понимают, что в случае, если сведения о новом сотруднике не будут предоставлены Страховщику, страховое покрытие на него распространяться не будет. Новые сотрудники считаются застрахованными с даты, следующей за датой получения Страховщиком указанных сведений об этих сотрудниках либо с даты, запрошенной Страхователем, в зависимости от того, какая из дат является более поздней.

#### Секция А. Страхование от несчастных случаев и болезней

**Объект** Не противоречащие законодательству РФ имущественные  
**Страхования:** интересы Застрахованного лица, связанные с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью, а также несением дополнительных расходов, вызванных вредом жизни, здоровью, трудоспособности Застрахованного лица.

**Время и территория действия страховых покрытий:**

По всему миру и 24 часа в сутки в течение срока действия Договора с изъятиями, установленными Полисными условиями.

Список лиц, застрахованных по данной Секции, указан в Приложении №1(раздел а).

Страховые риски	<u>Страховые суммы</u>
• Смерть в результате несчастного случая	
• Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая	
• Постоянная частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая	
• Инвалидность в результате несчастного случая или болезни	
• Хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни	
• Телесные повреждения в результате несчастного случая	
• Переломы в результате несчастного случая	
• Ожоги в результате несчастного случая	
• Госпитализация в результате несчастного случая	в день

или болезни, начиная с \_\_\_ дня / максимальное количество дней \_\_\_\_\_

- Временная полная утрата трудоспособности в \_\_\_\_\_ в день результате несчастного случая начиная с \_\_\_ дня / максимальное количество дней \_\_\_\_\_

Указанные страховые суммы устанавливаются на каждое Застрахованное лицо.

Максимальная страховая сумма (лимит выплаты по одному страховому случаю) на группу застрахованных лиц

При этом максимальная страховая сумма (лимит выплаты) по одному страховому случаю означает, что максимальная сумма выплаты по всем Застрахованным лицам и (или) всем требованиям, вытекающим из одного события, могущего быть квалифицированным в качестве страхового случая, как это предусмотрено Полисными условиями (Приложение №2), не может превышать указанную выше сумму. В случаях коллективного страхования, если совокупная сумма требований по всем Застрахованным лицам превышает указанную сумму, то размер страховой выплаты по каждому Застрахованному лицу определяется пропорционально, исходя из того, как сумма требования отдельного Застрахованного лица относится к максимальной страховой сумме (лимиту выплаты) по всем требованиям, вытекающим из одного несчастного случая.

### Секция Б. Страхование критических заболеваний

**Объект Страхования:** Не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью

**Время и территория действия страховых покрытий:** По всему миру и 24 часа в сутки в течение срока действия Договора с изъятиями, установленными в Условиях страхования критических заболеваний (Приложение №3).

**Страховые риски** Список лиц, застрахованных по данной Секции, указан в Приложении №1(раздел г).

**Страховые суммы**

Критическое заболевание, впервые диагностированное у Застрахованного лица:

- Основные типы рака
- Инфаркт миокарда
- Инсульт
- Коронарное шунтирование
- Хирургическое лечение заболеваний аорты
- Пересадка клапанов сердца
- Почечная недостаточность
- Слепота (потеря зрения)
- Рассеянный склероз
- Паралич (потеря двигательной функции конечностей)
- Трансплантация жизненно важных органов/костного мозга
- Заболевание двигательных нейронов

- Болезнь Альцгеймера / Тяжелая форма слабоумия
- Ожоги третьей степени

Исключения из страхового покрытия:

согласно Условиям страхования

Страховая премия по Договору

<u>Страховая премия по секциям</u>	<u>Годовая премия</u>
• Секция А      Страхование от несчастных случаев и	_____
• Секция Б      болезней	_____
• Надбавки      Страхование критических заболеваний	_____
к премии	
<b>Общая страховая премия по договору:</b>	_____
	<i><u>(USD используется в качестве эквивалента и условной расчетной единицы)</u></i>

При этом

-страховая премия по секциям А-Б в отношении рисков, которые реализуются в период исполнения Застрахованным лицом его трудовых обязанностей в интересах Страхователя, составляет \_\_\_\_\_USD,

-страховая премия по секциям А-Б в отношении рисков, возникающих вследствие причин и (или) в период времени, которые не относятся к исполнению Застрахованным лицом трудовых обязанностей в интересах Страхователя, составляет \_\_\_\_\_USD.

Страховая премия уплачивается в рассрочку \_\_\_\_\_ частями в соответствии с выставляемыми счетами по курсу Банка России на дату осуществления платежа:

1-й платеж \_\_\_\_\_ - до \_\_\_\_\_,

2-й платеж \_\_\_\_\_ - до \_\_\_\_\_,

...

**Особые условия:**

Полисные условия (Приложение №2,) Страхователем получены, прочитаны и приняты.

К настоящему Договору (полису) приложены:

1. Приложение №1: Список застрахованных лиц
  2. Приложение №2: Полисные условия страхования от несчастных случаев и болезней
  3. Приложение №3: Условия страхования критических заболеваний
- Указанные Полисные условия являются неотъемлемой частью Договора страхования.

Настоящий Договор (полис) вместе с Приложениями содержит \_\_\_\_ страниц.

Подписано в Москве “\_\_” \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

**ЗАО “АИГ страховая и  
перестраховочная компания”**

ул. Тверская 16/2,  
125009 Москва, Россия

**Банковские реквизиты:**

ИНН 7730058711  
Р/с: № 40701810800700319083 в ЗАО  
КБ «Ситибанк»  
К/с: № 30101810300000000202  
БИК 044525202  
ОКОНХ 96220      ОКПО 29392506

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
XXXXXX Москва, Россия  
(юридический адрес)

**Банковские реквизиты:**

ИНН XXXXXXXXXXXX  
Р/с: № XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX в  
XXXXXXXXXX  
К/с: № XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
БИК XXXXXXXXX  
ОКОНХ XXXXX      ОКПО XXXXXXXX

**Приложение 2.1.**  
к Правилам страхования  
от несчастных случаев и болезней

**ТАБЛИЦЫ РАЗМЕРОВ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

**1. Телесные повреждения (травмы)**

№ статьи	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
	<b>Кости черепа, нервная система</b>	
1	<p><u>Перелом костей черепа :</u></p> <p>а) наружной пластинки костей свода</p> <p>б) свода</p> <p>в) основания</p> <p>г) свода и основания</p> <p><b>Примечание.</b> При открытом переломе костей черепа дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>
2	<p><u>Внутричерепные травматические гематомы :</u></p> <p>а) эпидуральная</p> <p>б) субдуральная, внутримозговая</p> <p>в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)</p>	<p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>
3	<p>Повреждения головного мозга:</p> <p>а) Размозжение вещества головного мозга;</p> <p>б) Ушиб головного мозга</p> <p>в) сотрясение головного мозга</p> <p><b>Примечания:</b></p> <p>1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.</p>	<p>50</p> <p>10</p> <p>5</p>

4	<p><u>Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой :</u></p> <p>а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет</p> <p>б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит</p> <p>в) эпилепсию</p> <p>г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)</p> <p>д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)</p> <p>е) моноплегию (паралич одной конечности)</p> <p>ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)</p> <p>з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Страховая сумма в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100 %.</p> <p>2. В том случае, если Страхователем представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая сумма выплачивается по статьям 1,2,3,5,6 и ст.4 путем суммирования.</p> <p>3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая сумма выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>60</p> <p>70</p> <p>100</p>
5	<p><u>Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов</u> <b>Примечание.</b> Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст.1; ст.5 при этом не применяется.</p>	10
6	<p><u>Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов :</u></p> <p>а) сотрясение</p> <p>б) ушиб</p> <p>в) сдавление, гематомиялия, полиомиелит</p> <p>г) частичный разрыв</p> <p>д) полный перерыв спинного мозга</p> <p><b>Примечания :</b> 1. В том числе, если страховая сумма была выплачена по ст. 6(а, б, в, г), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст.4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая сумма по ст.4 выплачивается дополнительно к выплаченной ранее.</p> <p>2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15 % страховой суммы однократно.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>100</p>
7	<p><u>Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)</u></p>	5



8	<p><u>Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:</u></p> <p>а) травматический плексит</p> <p>б) частичный разрыв сплетения</p> <p>в) перерыв сплетения</p> <p><b>Примечания:</b></p> <p>1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются.</p> <p>2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	10 40 70
9	<p><u>Перерыв нервов :</u></p> <p>а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти</p> <p>б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового</p> <p>в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов</p> <p>г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного</p> <p>д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного</p> <p><b>Примечание.</b> Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p>	5 10 20 25 40
<b>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b>		
10	Паралич аккомодации одного глаза	15
11	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза)	15
12	<p><u>Сужение поля зрения одного глаза:</u></p> <p>а) неконцентрическое</p> <p>б) концентрическое</p>	10 15
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
14	Проникающее ранение глазного яблока, хориоретинит, иридоциклит, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка, рубцы оболочек глазного яблока	10
15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза	10
16	Ожоги II, III степени, непроникающее ранение глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, конъюнктивит, кератит,	5
17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
18	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
19	Перелом орбиты	50

20	<p><u>Снижение остроты зрения. 3 степени:</u></p> <p>а) слабая степень (острота зрения от -0.5 до -3)</p> <p>б) средняя степень (от -3.25 до -6)</p> <p>в) сильная степень (от -6.25 и более)</p> <p><b>Примечания:</b></p> <p>1. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованное Лицо направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст.14, 15(а), 19.</p> <p>2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.</p> <p>3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.</p> <p>4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая сумма выплачивается с учетом остроты зрения до операции.</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>50</p>
	<b>ОРГАНЫ СЛУХА</b>	
21	<p><u>Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) отсутствие менее 1/3 части ушной раковины</p> <p>б) отсутствие 1/2 части ушной раковины</p> <p>в) полное отсутствие ушной раковины</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>30</p>
22	<p><u>Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:</u></p> <p>а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м</p> <p>б) шепотная речь - до 1 м</p> <p>в) полная глухота (разговорная речь - 0)</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>25</p>
23	<p>Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижение слуха.</p> <p>Разрыв барабанной перепонки в результате перелома основания черепа не покрывается.</p>	5
24	<p><u>Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:</u></p> <p>а) острый гнойный</p> <p>б) хронический</p> <p><b>Примечание.</b> Страховая сумма по ст.24 (б) выплачивается дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается с учетом факта травмы по соответствующей статье.</p>	<p>3</p> <p>5</p>
	<b>Дыхательная система</b>	

25	<p><u>Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости</u></p> <p><b>Примечание.</b> Если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, выплата страховой суммы производится по ст.25 и 58 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.</p>	5
26	<p><u>Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости :</u></p> <p>а) с одной стороны</p> <p>б) с двух сторон</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>2. Если перелом ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.26, страховая сумма по этой статье выплачивается дополнительно к ст.28, 29.</p>	5 10
27	<p><u>Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)</p> <p>б) удаление доли, части легкого</p> <p>в) удаление одного легкого</p> <p><b>Примечание.</b> При выплате страховой суммы по ст.27 (б, в) ст.27 (а) не применяется.</p>	10 40 60
28	Перелом грудины	10
29	<p><u>Перелом одного ребра</u></p> <p><u>Перелом каждого последующего ребра</u></p> <p><b>Примечания :</b> 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы.</p> <p>3. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая сумма выплачивается с учетом большего числа ребер.</p>	3 3
30	<p><u>Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой :</u></p> <p>а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии</p> <p><b>торакотомия :</b></p> <p>б) при отсутствии повреждения органов грудной полости</p> <p>в) при повреждении органов грудной полости</p> <p>г) повторные торакотомии (независимо от их количества)</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.27; ст. 30 при этом не применяется; ст.30 и 26 одновременно не применяются.</p> <p>2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.</p>	5 10 15 10

31	<u>Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции</u> <b>Примечание.</b> Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.	5
32	<u>Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой :</u> а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы <b>Примечание.</b> Страховая сумма по ст.32 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой по ст.31. В том случае, если Страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст. 31.	10 20
<b>Сердечно - сосудистая система</b>		
33	<u>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность</u>	10
34	<u>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность :</u> а) I степени б) II-III степени <b>Примечание.</b> Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая сумма выплачивается по ст. 34(а).	10 25
35	<u>Повреждение крупных периферических сосудов ( не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне :</u> а) плеча, бедра б) предплечья, голени	10 5

36	<p><u>Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность</u></p> <p><b>Примечания :</b> 1.К крупным магистральным сосудам следует относить : аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов.</p> <p>К крупным периферическим сосудам следует относить : подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</p> <p>2. Если Страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.</p> <p>3. Страховая сумма по ст.34, 36 выплачивается дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст.33, 35.</p> <p>4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.</p>	20
----	--	----

<b>Органы пищеварения</b>		
37	<p><u>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:</u></p> <p>а) перелом одной кости, вывих челюсти</p> <p>б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости</p> <p><b>Примечания :</b> 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5 % страховой суммы однократно.</p>	5 10
38	<p><u>Привычный вывих челюсти</u></p> <p><b>Примечание.</b> При привычном вывихе нижней челюсти страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по ст. 37, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 3 лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая сумма не выплачивается.</p>	10
39	<p><u>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие :</u></p> <p>а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)</p> <p>б) челюсти</p> <p><b>Примечания :</b> 1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.</p> <p>2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.</p> <p>3. При выплате страховой суммы по ст.39 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.</p>	40 80
40	<p><u>Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)</u></p>	3
41	<p><u>Повреждение языка, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) отсутствие кончика языка</p> <p>б) отсутствие дистальной трети языка</p> <p>в) отсутствие языка на уровне средней трети</p> <p>г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка</p>	10 15 30 60

42	<p><u>Повреждение зубов, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба потерю :</p> <p>б) 1 зуба</p> <p>в) 2-3 зубов</p> <p>г) 4-6 зубов</p> <p>д) 7-9 зубов</p> <p>е) 10 и более зубов</p> <p><b>Примечания :</b> 1. При переломе или потери в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая сумма выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая сумма не выплачивается.</p> <p>2. При потери или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по ст.37 и 42 путем суммирования.</p> <p>4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое пособие по ст.42 (а), а в дальнейшем этот зуб был удален, из страховой суммы, подлежащей выплате, вычитается выплаченное ранее страховое пособие.</p> <p>5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая сумма выплачивается на общих основаниях по ст.42. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>
43	<p><u>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений</u></p>	5
44	<p><u>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее :</u></p> <p>а) сужение пищевода</p> <p>б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода</p> <p><b>Примечание.</b> Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.44, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по ст.43 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.</p>	<p>40</p> <p>100</p>

45	<p><u>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит</p> <p>б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия</p> <p>в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости</p> <p>г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы</p> <p>д) противоестественный задний проход (колостома)</p> <p><b>Примечания :</b> 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах “а”, “б”, “в”, страховая сумма выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах “г” и “д” - по истечении 6 месяцев после травмы.</p> <p>Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая сумма выплачивается по ст.43 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.</p> <p>2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>25</p> <p>50</p> <p>100</p>
46	<p><u>Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи</u></p> <p><b>Примечания :</b> 1. Страховая сумма по ст.46 выплачивается дополнительно к страховой сумме, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы.</p> <p>2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	10
47	<p><u>Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз</p> <p>б) печеночную недостаточность</p>	<p>5</p> <p>10</p>
48	<p><u>Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой :</u></p> <p>а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря</p> <p>б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря</p> <p>в) удаление части печени</p> <p>г) удаление части печени и желчного пузыря</p>	<p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>35</p>
49	<p><u>Повреждение селезенки, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства</p> <p>б) удаление селезенки</p>	<p>5</p> <p>30</p>



50	<u>Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:</u> а) образование ложной кисты поджелудочной железы б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы в) удаление желудка <b>Примечание.</b> При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	20 30 60
51	<u>Повреждение органов живота, в связи с которым произведены :</u> а) лапароскопия (лапароцентез) б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) г) повторные лапаротомии (независимо от их количества) <b>Примечания :</b> 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст.47-50,статья 51 (кроме подпункта “г”) не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям и ст.51(в) однократно. 3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно выплачивается страховая сумма по ст.55 (5 %).	5 10 15 10
<b>Мочевыделительная и половая система</b>		
52	<u>Повреждение почки, повлекшее за собой :</u> а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление части почки в) удаление почки	5 30 60

53	<p><u>Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой :</u></p> <p>а) цистит, уретрит 5</p> <p>б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелоцистит 10</p> <p>в) уменьшение объема мочевого пузыря 15</p> <p>г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала 25</p> <p>д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром), синдром разможнения), хроническую почечную недостаточность 30</p> <p>е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи 40</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения.</p> <p>2. Страховая сумма в связи с последствиями в подпунктах "а", "в", "г", "д" и "е" ст.53, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст.52 или 55 (а) и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.</p>	
54	<p><u>Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы :</u></p> <p>а) цистостомия 5</p> <p>б) при подозрении на повреждение органов 10</p> <p>в) при повреждении органов 15</p> <p>г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества) 10</p> <p><b>Примечание.</b> Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая сумма выплачивается по ст.52 (б, в); ст.54 при этом не применяется.</p>	
55	<p><u>Повреждение органов половой или мочевыделительной системы :</u></p> <p>а) ранение, разрыв, ожог, отморожение 5</p> <p>б) изнасилование лица в возрасте :</p> <p>    до 15 лет 50</p> <p>    с 15 до 18 лет 30</p> <p>    18 лет и старше 15</p>	
56	<p><u>Повреждение половой системы, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичника 15</p> <p>б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена 30</p> <p>в) потерю матки у женщин в возрасте :</p> <p>    до 40 лет 50</p> <p>    с 40 до 50 лет 30</p> <p>    50 лет и старше 15</p> <p>г) потерю полового члена, обоих яичек 50</p>	

57	<p><u>Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой:</u></p> <p>а) удаление единственной маточной трубы, единственного яичника</p> <p>б) удаление обеих маточных труб, обоих яичников</p> <p>в) потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте :</p> <p style="padding-left: 20px;">до 40 лет</p> <p style="padding-left: 20px;">с 40 до 50 лет</p> <p style="padding-left: 20px;">50 лет и старше</p> <p><b>Примечание.</b> В тех случаях, когда во время операции по поводу внематочной беременности одновременно с беременной трубой удаляется (перевязывается) и вторая маточная труба в связи с ее заболеванием или с целью стерилизации, страховая сумма выплачивается по ст.57 (а).</p>	<p>15</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p>
<b>Мягкие ткани</b>		
58	<p><u>Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления :</u></p> <p>а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 квадрат. см</p> <p>б) образование рубцов площадью 1,0 квадрат. См и более или длиной 5 см и более</p> <p>в) значительное нарушение косметики</p> <p>г) резкое нарушение косметики</p> <p>д) обезображение</p> <p><b>Примечания :</b> 1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани.</p> <p>Обезображение - это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий.</p> <p>2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая сумма выплачивается с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени.</p> <p>3. Если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем Застрахованное Лицо получило повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), вновь выплачивается страховая сумма с учетом последствий повторной травмы.</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>30</p> <p>70</p>

59	<p><u>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью :</u></p> <p>а) от 2,0 до 5,0 квадрат. см или длиной 5 см и более  б) от 5 квадрат. см до 0,5 % поверхности тела  в) от 0,5 % до 2,0 %  г) от 2,0 % до 4,0 %  д) от 4 % до 6 %  е) от 6 % до 8 %  ж) от 8 % до 10 %  з) от 10 % до 15 %  и) 15 % и более</p> <p><b>Примечания :</b> 1. 1 % поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца).</p> <p>2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.</p> <p>3. Если страховая сумма выплачивается за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.59 не применяется.</p>	3 5 10 15 20 25 30 35 40
60	<p><u>Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью :</u></p> <p>а) от 1 % до 2 % поверхности тела  б) от 2 % до 10 %  в) от 10 % до 15 %  г) 15 % и более</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Решение о выплате страховой суммы по ст.58, 59 и 60 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.</p> <p>2. Общая сумма выплат по ст.59 и 60 не должна превышать 40 %.</p>	3 5 10 15
61	<p><u>Ожоговая болезнь, ожоговый шок</u></p> <p><b>Примечание.</b> Страховая сумма по ст.61 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплачиваемой в связи с ожогом.</p>	10
62	<p><u>Повреждение мягких тканей :</u></p> <p>а) не удаленные инородные тела  б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, не рассосавшаяся гематома площадью не менее 2 квадрат. см ,разрыв мышц  в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие ауто трансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Страховая сумма в связи с не рассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом выплачивается в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы.</p> <p>2. Решение о выплате страховой суммы (разового пособия) по ст.62 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы.</p>	3 3 5
<b>Позвоночник</b>		

63	<p><u>Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика) :</u></p> <p>а) одного-двух  б) трех-пяти  в) шести и более</p>	<p>20  30  40</p>
64	<p><u>Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)</u></p> <p><b>Примечание.</b> При рецидивах подвывиха позвонка страховая сумма не выплачивается.</p>	5
65	<u>Перелом каждого поперечного или остистого отростка</u>	3
66	<u>Перелом крестца</u>	10
67	<p><u>Повреждение копчика :</u></p> <p>а) подвывих копчиковых позвонков  б) вывих копчиковых позвонков  в) перелом копчиковых позвонков</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая сумма выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования.</p> <p>3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая сумма выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.</p>	<p>5  10  15</p>

<b>Верхняя конечность, лопатка и ключица</b>		
68	<p><u>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений :</u></p> <p>а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения</p> <p>б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв дного сочленения, перелома-вывих ключицы</p> <p>в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения</p> <p>г) несросшийся перелом (ложный сустав)</p> <p><b>Примечания :</b> 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.68, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. В том случае, если в связи с открытым переломом не проводилось оперативное вмешательства, решение о выплате страховой суммы по ст.59 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны.</p> <p>3. Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.</p>	5 10 15 15
<b>Плечевой сустав</b>		
69	<p><u>Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки) :</u></p> <p>а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча</p> <p>б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча</p> <p>в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча</p>	5 10 15
70	<p><u>Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой :</u></p> <p>а) привычный вывих плеча</p> <p>б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)</p> <p>в) “болтающийся” плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Страховая сумма по ст.70 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</p> <p>2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы.</p> <p>3. Страховая сумма при привычном вывихе плеча выплачивается в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия Договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором проводилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая сумма не выплачивается.</p>	15 20 40
<b>Плечо</b>		

71	<p><u>Перелом плечевой кости :</u></p> <p>а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)</p> <p>б) двойной перелом</p>	<p>15</p> <p>20</p>
72	<p><u>Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</u></p> <p><b>Примечания :</b> 1. Страховая сумма по ст.72 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.</p> <p>2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы.</p>	45
73	<p><u>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации :</u></p> <p>а) с лопаткой, ключицей или их частью</p> <p>б) плеча на любом уровне</p> <p>в) единственной конечности на уровне плеча</p> <p><b>Примечание.</b> Если страховая сумма выплачивается по ст.73, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производятся.</p>	<p>80</p> <p>75</p> <p>100</p>
<b>Локтевой сустав</b>		
74	<p><u>Повреждения области локтевого сустава :</u></p> <p>а) гемартроз, пропорциональный подвывих предплечья</p> <p>б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости</p> <p>в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья</p> <p>г) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями</p> <p><b>Примечание.</b> В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.74, выплата страховой суммы производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
75	<p><u>Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)</p> <p>б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Страховая сумма по ст.75 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p> <p>2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p>	<p>40</p> <p>50</p>

<b>Предплечье</b>		
76	<u>Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) :</u> а) перелом, вывих одной кости б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10 15
77	<u>Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья :</u> а) одной кости б) двух костей <b>Примечание.</b> Страховая сумма по ст.77 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	20 40
78	<u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее :</u> а) к ампутации предплечья на любом уровне б) к экзартикуляции в локтевом суставе в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья <b>Примечания :</b> 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. Если страховая сумма выплачивается по ст.78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	65 70 100
<b>Лучезапястный сустав</b>		
79	<u>Повреждения области лучезапястного сустава :</u> а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости б) перелом двух костей предплечья в) перилунарный вывих кисти	5 10 15
80	<u>Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе</u> <b>Примечания :</b> 1. Страховая сумма по ст.80 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.	15
<b>Кисть</b>		



81	<p><u>Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти :</u></p> <p>а) одной кости (кроме ладьевидной)</p> <p>б) двух и более костей (кроме ладьевидной)</p> <p>в) ладьевидной кости</p> <p>г) вывих, перелома-вывих кисти</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>15</p>
82	<p><u>Повреждение кисти, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)</p> <p>б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава</p> <p>в) ампутацию единственной кисти</p> <p><b>Примечание.</b> Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей выплачивается дополнительно по ст.82 (а) в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	<p>10</p> <p>65</p> <p>100</p>

	<b>Пальцы кисти</b>	
	<b>Первый палец</b>	
83	<p><u>Повреждение пальца, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) отрыв ногтевой пластинки</p> <p>б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца</p> <p>в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>10</p>
84	<p><u>Повреждения пальца, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе</p> <p>б) отсутствие движений в двух суставах</p> <p><b>Примечание.</b> Страховая сумма в связи с нарушением функции 1 пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	<p>10</p> <p>15</p>

85	<p><u>Повреждение пальца, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги</p> <p>б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги</p> <p>в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)</p> <p>г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)</p> <p>д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее</p> <p><b>Примечание.</b> Если страховая сумма выплачена по ст.85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>10</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>
<b>Второй, третий, четвертый, пятый пальцы</b>		
86	<p><u>Повреждение одного пальца, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) отрыв ногтевой пластинки</p> <p>б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца</p> <p>в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>5</p>
87	<p><u>Повреждение пальца, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе</p> <p>б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца</p> <p><b>Примечание.</b> Страховая сумма в связи с нарушением функции пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	<p>5</p> <p>10</p>
88	<p><u>Повреждение пальца, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги</p> <p>б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги</p> <p>в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг</p> <p>г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца</p> <p>д) потерю пальца с пястной костью или частью ее</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Если страховая сумма выплачена по ст.88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p> <p>2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного Договора страхования страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65 % для одной кисти и 100 % для обеих кистей.</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>

<b>Таз</b>		
89	<p><u>Повреждения таза :</u></p> <p>а) перелом одной кости</p> <p>б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости</p> <p>в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для выплаты страховой суммы на общих основаниях по ст.89 (б или в).</p>	<p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>
90	<p><u>Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах :</u></p> <p>а) в одном суставе</p> <p>б) в двух суставах</p> <p><b>Примечание.</b> Страховая сумма в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст.90 дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	<p>20</p> <p>40</p>
<b>Нижняя конечность</b>		
<b>Тазобедренный сустав</b>		
91	<p><u>Повреждения тазобедренного сустава :</u></p> <p>а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)</p> <p>б) изолированный отрыв вертела (вертелов)</p> <p>в) вывих бедра</p> <p>г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра</p> <p><b>Примечания :</b> 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая сумма выплачивается в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.</p> <p>2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p>	<p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>
92	<p><u>Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой :</u></p> <p>а) отсутствие движений (анкилоз)</p> <p>б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра</p> <p>в) эндопротезирование</p> <p>г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Страховая сумма в связи с осложнениями, перечисленными в ст.92, выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по поводу травмы сустава.</p> <p>2. Страховая сумма по ст.92 (б) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	<p>20</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>45</p>

<b>Бедро</b>		
93	<u>Перелом бедра :</u> а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом бедра	25 30
94	<u>Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</u> <b>Примечания :</b> 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. Страховая сумма по ст.94 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	30
95	<u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра :</u> а) одной конечности б) единственной конечности <b>Примечание.</b> Если страховая сумма была выплачена по ст.95, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	70 100

<b>Коленный сустав</b>		
96	<u>Повреждения области коленного сустава :</u> а) гемартроз б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска в) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой д) перелом мыщелков бедра, вывих голени е) перелом дистального метафиза бедра ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей <b>Примечания :</b> 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.96, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.	5 10 15 15 25 25 35

97	<p><u>Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой :</u></p> <p>а) отсутствие движений в суставе</p> <p>б) “болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей</p> <p>в) эндопротезирование</p> <p><b>Примечание.</b> Страховая сумма по ст.97 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава.</p>	<p>25</p> <p>45</p> <p>40</p>
----	--	-------------------------------

	<b>Голень</b>	
98	<p><u>Перелом костей голени (за исключением области суставов) :</u></p> <p>а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов</p> <p>б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой</p> <p>в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Страховая сумма по ст.98 определяется при :  - переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети;  - переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне;  - переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.</p> <p>2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая сумма выплачивается по ст.96 и 98 или ст.101 и 98 путем суммирования.</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>20</p>
99	<p><u>Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов) :</u></p> <p>а) малоберцовой кости</p> <p>б) большеберцовой кости</p> <p>в) обеих костей</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Страховая сумма по ст.99 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</p> <p>2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p>	<p>10</p> <p>30</p> <p>40</p>
100	<p><u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) ампутацию голени на любом уровне</p> <p>б) экзартикуляцию в коленном суставе</p> <p>в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени</p> <p><b>Примечание.</b> Если страховая сумма была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>60</p> <p>70</p> <p>100</p>

<b>Голеностопный сустав</b>		
101	<p><u>Повреждения области голеностопного сустава :</u></p> <p>а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза</p> <p>б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости</p> <p>в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости</p> <p><b>Примечания :</b> 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p>	<p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>
102	<p><u>Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) отсутствие движений в голеностопном суставе</p> <p>б) “болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)</p> <p>в) экзартикуляцию в голеностопном суставе</p> <p><b>Примечание.</b> Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.102, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.</p>	<p>20</p> <p>40</p> <p>50</p>
103	<p><u>Повреждение ахиллова сухожилия :</u></p> <p>а) при консервативном лечении</p> <p>б) при оперативном лечении</p>	<p>10</p> <p>20</p>
<b>Стопа</b>		
104	<p><u>Повреждения стопы :</u></p> <p>а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)</p> <p>б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости</p> <p>в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая сумма выплачивается с учетом факта каждой травмы.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>

105	<p><u>Повреждения стопы, повлекшие за собой :</u></p> <p>а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей) 5</p> <p>б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости 15</p> <p>в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневой (Лисфранка) 20</p> <p><b>ампутацию на уровне :</b></p> <p>г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) 30</p> <p>д) плюсневых костей или предплюсны 40</p> <p>е) таранной, пяточной костей (потеря стопы) 50</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Страховая сумма в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.105 (а, б, в), выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам "г", "д", "е" - независимо от срока, прошедшего со дня травмы.</p> <p>2. В том случае, если страховая сумма выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	
<b>Пальцы стопы</b>		
106	<p><u>Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):</u></p> <p>а) одного пальца 3</p> <p>б) двух-трех пальцев 5</p> <p>в) четырех-пяти пальцев 15</p> <p><b>Примечание.</b> Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3 % страховой суммы однократно.</p>	
107	<p><u>Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:</u></p> <p style="text-align: center;"><b>первого пальца :</b></p> <p>а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава 5</p> <p>б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава 10</p> <p style="text-align: center;"><b>второго, третьего, четвертого, пятого пальцев :</b></p> <p>в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг 5</p> <p>г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов 10</p> <p>д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг 15</p> <p>е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов 20</p> <p><b>Примечания :</b> 1. В том случае, если страховая сумма выплачивается по ст.107, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p> <p>2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p>	



108	<p><u>Повреждение, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) образование лигатурных свищей  б) лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики  в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Ст.108 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов).  2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	5 10 20
109	<p><u>Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой</u></p> <p><b>Примечание.</b> Выплата страховой суммы по ст.109 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.</p>	15
110	<p><u>Случайное острое отравление, асфиксия (удушьё), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электрошоком (атмосферным электричеством), укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов)</u></p> <p><b>при стационарном лечении :</b></p> <p>а) 6 - 10 дней  б) 11 - 20 дней  в) свыше 20 дней</p> <p><b>Примечание.</b> Если в медицинском заключении указано, что события, перечисленные в ст. 110, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям. Ст.110 при этом не применяется.</p>	10 15 20

**Примечания:**

- 1) По пункту 3 (в) Таблицы 1 – выплата может быть предусмотрена при:
  - А) сроке лечения не менее 14 дней, либо;
  - Б) сроке нахождения на больничном листе не менее 10 дней, либо;
  - В) сроке стационарного лечения не менее 10 дней.
- 2) Договором страхования может быть предусмотрено ограничение по выплатам по Таблице 1.

**2. Переломы**

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
1. Переломы костей таза (кроме копчика):	
а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	100 50
б) Все другие открытые переломы	30
в) Множественные переломы, по крайней мере один полный	20
г) Все другие переломы	
2. Перелом бедренной кости или пятки:	
а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	50 40

б) Все остальные открытые переломы	30
в) Множественные переломы, по крайней мере один полный	20
г) Все другие переломы	
<i>3. Перелом голени, ключицы, лодыжки, локтевого сустава, плечевой кости или предплечья (включая запястье, но исключая перелом лучевой кости в типичном месте):</i>	
а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	40
б) Все остальные открытые переломы	30
в) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	20
г) Все другие переломы	12
<i>4. Переломы нижней челюсти:</i>	
а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	30
б) Все остальные открытые переломы	20
в) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	16
г) Все другие переломы	8
<i>5. Переломы лопатки, надколенника, грудины, кисти (кроме пальцев и запястья), стопы (кроме пальцев и пятки):</i>	
а) Все открытые переломы	20
б) Все другие переломы	10
<i>6. Перелом лучевой кости предплечья в типичном месте:</i>	
а) Только открытые переломы	20
б) Все другие переломы	10
<i>7. Переломы позвоночного столба (все позвонки, кроме копчика):</i>	
а) Все компрессионные переломы	20
б) Все переломы остистых, поперечных отростков или ножек	20
в) Все другие переломы позвоночного столба	10
<i>8. Переломы одного или нескольких ребер, скуловой кости, копчика, верхней челюсти, костей носа, пальцев ног и рук:</i>	
а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	16
б) Все другие открытые переломы	12
в) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	8
г) Все другие переломы	4
<i>9. Перелом черепа (исключая нос и зубы)</i>	50

**Примечания:**

- 1) Общая сумма, выплачиваемая по данной таблице в отношении более чем одного перелома в результате одного и того же несчастного случая, будет рассчитываться сложением сумм выплат по каждому из переломов, но не должна превышать страховой суммы по данному риску.
- 2) В случае, если Застрахованное Лицо уже получило выплату по данному таблице, и те же самые телесные повреждения привели к постоянной нетрудоспособности, сумма, выплаченная по переломам будет вычтена из страховой суммы по риску «постоянная нетрудоспособность», и Страховщик произведет выплату только этой разницы, если это условие предусмотрено Договором.
- 3) Специальные определения:

- *Полный перелом* – перелом, где кость полностью сломана поперек.
- *Открытый перелом* – перелом, при котором обломок(-ки) кости разрывает (-ют) кожный(-ные) покров(ы).
- *Компрессионный перелом* – перелом от воздействия на кости тяжести тела, инородных тяжелых предметов, иного рода нажатия, ударов и давления.
- *Множественные переломы* – более, чем один перелом одной и той же кости.
- *Патологический перелом* - означает перелом, произошедший из-за того, что ранее существовавшая болезнь вызвала патологические изменения структур кости.

### 3. Ожоги

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
Ожоги II или III степени (27% и более поверхности тела)	100
Ожоги II или III степени (18% и более поверхности тела, но менее 27%)	60
Ожоги II или III степени (9 % и более поверхности тела, но менее 18%)	30
Ожоги II или III степени (4.5% и более поверхности тела, но менее 9%)	16

### 4. Инвалидность

Группа инвалидности	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
I (первая) группа инвалидности	100
II (вторая) группа инвалидности	от 30 до 100*
III (третья) группа инвалидности	от 30 до 50*

\* Конкретный размер выплаты указывается в страховом свидетельстве в указанных пределах. Если в страховом свидетельстве не указан конкретный размер выплат, то выплаты производятся в следующем размере:

Группа инвалидности	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
I (первая) группа инвалидности	100
II (вторая) группа инвалидности	75
III (третья) группа инвалидности	50

### 5. Частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая – Таблица 5.1

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
Полная потеря зрения на оба глаза	100 %
Необратимое психическое расстройство	100 %
Полная потеря обеих рук (от локтя до кисти) или обеих кистей	100 %
Полная глухота на оба уха травматического характера	100 %
Удаление нижней челюсти	100 %
Полная потеря речи	100 %
Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ноги	100 %

Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной стопы	100 %	
Полная потеря одной кисти и одной стопы	100 %	
Полная потеря одной кисти и одной ноги	100 %	
Полная потеря обеих ног	100 %	
Полная потеря обеих ступней	100 %	
Ущерб кости черепа по всей толщине кости:		
- поверхность более 6 см <sup>2</sup>	40 %	
- поверхность от 3 до 6 см <sup>2</sup>	20 %	
- поверхность менее 3 см <sup>2</sup>	10 %	
Частичное удаление нижней челюсти или половины верхнечелюстной кости	40 %	
Полная потеря одного глаза	40 %	
Полная глухота на одно ухо	30 %	
<b>ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ</b>	<b>Правая</b>	<b>Левая</b>
Потеря одной руки (от локтя до кисти) или одной кисти	60 %	50 %
Значительная потеря костного вещества руки (от локтя до кисти) – определенное и неизлечимое поражение	50 %	40 %
Полный паралич верхней конечности (неизлечимое поражение нервов)	65 %	55 %
Плегия огибающего нерва	20 %	15 %
Анкилоз плечевого сустава	40 %	30 %
Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в удачной позиции (15 градусов под прямым углом)	25 %	20 %
Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в неудачной позиции	40 %	35 %
Значительная потеря костного вещества двух костей предплечья (определенное и неизлечимое поражение)	40 %	30 %
Плегия медиального нерва	45 %	35 %
Плегия лучевого нерва	40 %	35 %
Плегия лучевого нерва кисти	20 %	15 %
Плегия локтевого нерва	30 %	25 %
Анкилоз кисти с фиксацией в удачной позиции (вверх тыльной стороной)	20 %	15 %
Анкилоз кисти с фиксацией в неудачной позиции (сгибание или деформирующее разгибание или перевернутое положение)	30 %	25 %
Полная потеря большого пальца	20 %	15 %
Частичная потеря большого пальца (ногтевой фаланги)	10 %	5 %
Полный анкилоз сустава большого пальца	20 %	15 %
Полная ампутация указательного пальца	15 %	10 %
Полная потеря двух фаланг указательного пальца	10 %	8 %
Полная потеря ногтевой фаланги указательного пальца	5 %	3 %
Одновременная ампутация большого и указательного пальцев	35 %	25 %
Полная потеря большого и любого другого пальца, кроме указательного	25 %	20 %
Полная потеря двух пальцев кроме большого и указательного пальцев	12 %	8 %
Полная потеря трех пальцев, кроме большого и указательного пальцев	20 %	15 %
Полная потеря четырех пальцев, включая большой палец	45 %	40 %

Полная потеря четырех пальцев, исключая большой палец	40 %	35 %
Полная потеря среднего пальца	10 %	8 %
Полная потеря одного пальца, исключая большой, указательный и средний палец	7 %	3 %
<b>НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ</b>		
Полная потеря нижней конечности выше нижней трети бедра	60 %	
Полная потеря нижней конечности ниже уровня нижней трети бедра	50 %	
Полная потеря стопы (тибиально-предплюсневое вычленение)	45 %	
Частичная потеря стопы (под-лодыжечно-костевое вычленение)	40 %	
Частичная потеря стопы (серединно-предплюсневое вычленение)	35 %	
Частичная потеря стопы (предплюсне-плюсневое вычленение)	30 %	
Полный паралич нижней конечности (неизлечимое нервное поражение)	60 %	
Плегия наружного подколенного седалищного нерва	30 %	
Плегия внутреннего подколенного седалищного нерва	20 %	
Плегия двух нервов (наружного и внутреннего подколенного седалищного нерва)	40 %	
Анкилоз тазобедренного сустава	40 %	
Анкилоз коленного сустава	20 %	
Потеря костного вещества в боковой части бедра или обеих костей ноги (неизлечимое состояние)	60 %	
Потеря костного вещества надколенной чашечки со значительным отделением фрагментов и значительным осложнением движений при вытягивании ноги	40 %	
Потеря костного вещества надколенной чашечки при сохранении подвижности	20 %	
Укорачивание нижней конечности по крайней мере на 5 см	30 %	
Укорачивание нижней конечности от 3 до 5 см	20 %	
Укорачивание нижней конечности от 1 до 3 см	10 %	
Полная ампутация всех пальцев стопы	25 %	
Ампутация четырех пальцев стопы, включая большой палец	20 %	
Полная потеря четырех пальцев стопы	10 %	
Полная потеря большого пальца стопы	10 %	
Полная потеря двух пальцев стопы	5 %	
Ампутация одного пальца стопы, кроме большого пальца	3 %	

**Примечания:**

- 1) Потеря: Потеря кисти, стопы, ноги или руки означает физическую утрату или полную и постоянную потерю трудоспособности указанного члена.
- 2) Потеря речи: означает полную и неизлечимую потерю речи.
- 3) Потеря глаза: означает полную и неизлечимую потерю зрения, степень которого после коррекции зрения стала 3/60 или меньше по шкале Снеллена.

<b>Огнестрельные ранения</b>	
------------------------------	--

Касательные одиночные ранения (пул. или оскол.) раневая поверхность:	
- а) 8-10 кв. см.	10
- б) более 10 кв. см.	15
- в) лица	17
При множественных ранениях каждая последующая рана + 5%, но в сумме не более 25%	
Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:	
1 ранение	20
При множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но в сумме не более 30%	
Слепое ранение без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:	
1 ранение	25
При множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но в сумме не более 40%	
При инфицированных ранениях ( по п.п. 112-114)	+10
<b>Огнестрельные проникающие ранения</b>	
Голова (1 ранение):	
а) с повреждением мозговых оболочек	40
б) с повреждением головного мозга	50
в) при множественных ранениях	+15
Грудная клетка (1 ранение):	
а) без повреждения легкого и плевры	20
б) с повреждением легкого	30
в) с повреждением крупных сосудов и/или сердца	50
г) с повреждением пищевода	50
д) с повреждением позвоночника	60
е) с повреждением спинного мозга	80
ж) полный разрыв мозга	100
з) множественные проникающие ранения	+15
и) при сопутств. переломе	
1-2 ребер	+5
3-5 ребер	+10
Брюшная полость (1 ранение):	
а) без повреждения органов	30
б) повреждение желудка и кишечника	45
в) повреждение поджелудочной железы	50
г) повреждение селезенки	40
д) повреждение печени	50
е) повреждение брюшной аорты	60
ж) ранение других органов	+20
Ранение одной почки	50
Ранение мочеточников, мочевого пузыря:	
а) ранение мочевого пузыря	45
б) ранение мочеточников	15
Шея (1 ранение)	
а) повреждение сосудов	60
б) повреждение трахеи	50
в) каждое последующее ранение	+20
Открытые повреждения верхних конечностей	
а) повреждение ключицы	20
б) повреждение костей плечевого пояса	30
в) повреждение плеча	25
г) повреждение сосудов или нервов на уровне плеча	35
д) повреждение костей локтевого сустава	30
е) повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава	30
ж) 1 кость предплечья	20
з) 2 кости предплечья	30
и) повреждение нервов или сосудов предплечья	25
к) 1 кость кисти или запястья	15
л) 2-4 кости кисти	25
м) 5 костей кисти и более	35
н) повреждение сосудов на уровне кисти	10
о) 1-2 пальца	10
п) других пальцев	5
р) каждое последующее ранение	+5

Открытые повреждения нижних конечностей:	
a) повреждение головки или шейки бедра	35
b) повреждение бедра	30
c) повреждение сосудов или нервов на уровне бедра	35
d) повреждение коленного сустава	35
e) повреждение малой берцовой кости	10
f) повреждение большой берцовой кости	30
g) нервов или сосудов на уровне голени	40
h) повреждение голеностопного сустава	30
i) повреждение пяточной кости	35
j) 1-2 костей предплюсны и плюсны	20
k) 3-4 костей предплюсны и плюсны	25
l) более 4-х костей	40
m) первого пальца	15
n) других пальцев	5
o) каждое послед. ранение со стороны поврежд. конечности	+5
При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается	
При огнестрельных ранениях органов зрения и слуха страховая выплата производится по основной таблице в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15%	
Несросшийся перелом, ложный сустав, остеомиелит, развившиеся после травмы,	+30%

#### 6. Частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая – Таблица 5.2

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)	
	Правая	Левая
1. Потеря одной руки (от локтя до кисти)	60%	50 %
2. Потеря одной кисти или одного предплечья	60 %	50 %
3. Потеря одной ноги выше колена	60 %	60 %
4. Потеря одной ноги от или ниже колена	50 %	50 %
5. Потеря одной стопы	40 %	40 %
6. Потеря зрения на один глаз	50 %	
7. Потеря зрения на оба глаза	100 %	
8. Полная потеря речи	100 %	
9. Полная потеря слуха	100 %	

#### Примечания:

- 1) Потеря: Потеря кисти, стопы, ноги или руки означает физическую утрату указанного члена.
- 2) Потеря речи: означает полную и неизлечимую потерю речи.
- 3) Потеря глаза: означает полную и неизлечимую потерю зрения, степень которого после коррекции зрения стала 3/60 или меньше по шкале Снеллена.

#### 7. Частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая – Таблица 5.3

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)	
	Правая	Левая
1. Потеря одной руки (от локтя до кисти)	60%	50 %
2. Потеря одной кисти или одного предплечья	60 %	50 %
3. Потеря одной ноги выше колена	60 %	60 %

4. Потеря одной ноги от или ниже колена	50 %	50 %
5. Потеря одной стопы	40 %	40 %
6. Потеря зрения на один глаз	50 %	
7. Потеря зрения на оба глаза	100 %	
8. Полная потеря речи	100 %	
9. Полная потеря слуха	100 %	

**Примечания:**

- 1) Потеря: Потеря кисти, стопы, ноги или руки означает физическую утрату **или полную и постоянную потерю трудоспособности** указанного члена.
- 2) Потеря речи: означает полную и неизлечимую потерю речи.
- 3) Потеря глаза: означает полную и неизлечимую потерю зрения, степень которого после коррекции зрения стала 3/60 или меньше по шкале Снеллена.

**Примечания к таблицам 1, 2, 3, 5, 6 и 7:**

- Общая сумма, выплачиваемая в случаях с более чем одним телесным повреждением после одного и того же несчастного случая, получается путем сложения различных сумм, указанных в таблице, но не должна превышать общую страховую сумму по данному риску.
- Анкилоз пальцев кисти руки (кроме большого и указательного пальцев) и пальцев стопы (кроме большого пальца) дает право только на 50% компенсации, которая положена за потерю указанных органов.
- Если Застрахованное лицо официально признан левшой и об этом было в письменной форме заявлено Страховщику до начала действия страхования на данного Застрахованного, установленные для различных случаев нетрудоспособности процентные соотношения для левых и правых конечностей заменяются на противоположные, в случае если это предусмотрено Договором страхования.
- Травмы, не описанные в Таблицах, могут быть (если Договором предусмотрено) компенсированы по усмотрению Страховщика в сравнении с приведенными (по степени тяжести).

**8. Таблицы выплат по телесным повреждениям при страховании детей**

**Таблица 8.1**

<b>Характер повреждения</b>	<b>Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)</b>
Полная потеря зрения на оба глаза	100 %
Необратимое психическое расстройство	100 %
Полная потеря обеих рук (от локтя до кисти) или обеих кистей	100 %
Полная глухота на оба уха травматического характера	100 %
Удаление нижней челюсти	100 %
Полная потеря речи	100 %
Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ноги	100 %
Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной стопы	100 %
Полная потеря одной кисти и одной стопы	100 %
Полная потеря одной кисти и одной ноги	100 %
Полная потеря обеих ног	100 %



Полная потеря обеих ступней	100 %	
Ущерб кости черепа по всей толщине кости:		
- поверхность более 6 см <sup>2</sup>	40 %	
- поверхность от 3 до 6 см <sup>2</sup>	20 %	
- поверхность менее 3 см <sup>2</sup>	10 %	
Частичное удаление нижней челюсти или половины верхнечелюстной кости	40 %	
Полная потеря одного глаза	40 %	
Полная глухота на одно ухо	30 %	
<b>ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ</b>	<b>Правая</b>	<b>Левая</b>
Потеря одной руки (от локтя до кисти) или одной кисти	60 %	50 %
Значительная потеря костного вещества руки (от локтя до кисти) – определенное и неизлечимое поражение	50 %	40 %
Полный паралич верхней конечности (неизлечимое поражение нервов)	65 %	55 %
Плегия огибающего нерва	20 %	15 %
Анкилоз плечевого сустава	40 %	30 %
Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в удачной позиции (15 градусов под прямым углом)	25 %	20 %
Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в неудачной позиции	40 %	35 %
Значительная потеря костного вещества двух костей предплечья (определенное и неизлечимое поражение)	40 %	30 %
Плегия медиального нерва	45 %	35 %
Плегия лучевого нерва	40 %	35 %
Плегия лучевого нерва кисти	20 %	15 %
Плегия локтевого нерва	30 %	25 %
Анкилоз кисти с фиксацией в удачной позиции (вверх тыльной стороной)	20 %	15 %
Анкилоз кисти с фиксацией в неудачной позиции (сгибание или деформирующее разгибание или перевернутое положение)	30 %	25 %
Полная потеря большого пальца	20 %	15 %
Частичная потеря большого пальца (ногтевой фаланги)	10 %	5 %
Полный анкилоз сустава большого пальца	20 %	15 %
Полная ампутация указательного пальца	15 %	10 %
Полная потеря двух фаланг указательного пальца	10 %	8 %
Полная потеря ногтевой фаланги указательного пальца	5 %	3 %
Одновременная ампутация большого и указательного пальцев	35 %	25 %
Полная потеря большого и любого другого пальца, кроме указательного	25 %	20 %
Полная потеря двух пальцев кроме большого и указательного пальцев	12 %	8 %
Полная потеря трех пальцев, кроме большого и указательного пальцев	20 %	15 %
Полная потеря четырех пальцев, включая большой палец	45 %	40 %
Полная потеря четырех пальцев, исключая большой палец	40 %	35 %
Полная потеря среднего пальца	10 %	8 %
Полная потеря одного пальца, исключая большой, указательный и средний палец	7 %	3 %

НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ	
Полная потеря нижней конечности выше нижней трети бедра	60 %
Полная потеря нижней конечности ниже уровня нижней трети бедра	50 %
Полная потеря стопы (тибиально-предплюсневое вычленение)	45 %
Частичная потеря стопы (под-лодыжечно-костевое вычленение)	40 %
Частичная потеря стопы (середиинно-предплюсневое вычленение)	35 %
Частичная потеря стопы (предплюсне-плюсневое вычленение)	30 %
Полный паралич нижней конечности (неизлечимое нервное поражение)	60 %
Плегия наружного подколенного седалищного нерва	30 %
Плегия внутреннего подколенного седалищного нерва	20 %
Плегия двух нервов (наружного и внутреннего подколенного седалищного нерва)	40 %
Анкилоз тазобедренного сустава	40 %
Анкилоз коленного сустава	20 %
Потеря костного вещества в боковой части бедра или обеих костей ноги (неизлечимое состояние)	60 %
Потеря костного вещества надколенной чашечки со значительным отделением фрагментов и значительным осложнением движений при вытягивании ноги	40 %
Потеря костного вещества надколенной чашечки при сохранении подвижности	20 %
Укорачивание нижней конечности по крайней мере на 5 см	30 %
Укорачивание нижней конечности от 3 до 5 см	20 %
Укорачивание нижней конечности от 1 до 3 см	10 %
Полная ампутация всех пальцев стопы	25 %
Ампутация четырех пальцев стопы, включая большой палец	20 %
Полная потеря четырех пальцев стопы	10 %
Полная потеря большого пальца стопы	10 %
Полная потеря двух пальцев стопы	5 %
Ампутация одного пальца стопы, кроме большого пальца	3 %

**Примечания:**

- 1) Потеря: Потеря кисти, стопы, ноги или руки означает физическую утрату или полную и постоянную потерю трудоспособности указанного члена.
- 2) Потеря речи: означает полную и неизлечимую потерю речи.
- 3) Потеря глаза: означает полную и неизлечимую потерю зрения, степень которого после коррекции зрения стала 3/60 или меньше по шкале Снеллена.

**Таблица 8.2**

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)	
	Правая	Левая
1. Потеря одной руки (от локтя до кисти)	60%	50 %
2. Потеря одной кисти или одного предплечья	60 %	50 %
3. Потеря одной ноги выше колена	60 %	60 %

4. Потеря одной ноги от или ниже колена	50 %	50 %
5. Потеря одной стопы	40 %	40 %
6. Потеря зрения на один глаз	50 %	
7. Потеря зрения на оба глаза	100 %	
8. Полная потеря речи	100 %	
9. Полная потеря слуха	100 %	

**Примечания:**

- 1) Потеря: Потеря кисти, стопы, ноги или руки означает физическую утрату указанного члена.
- 2) Потеря речи: означает полную и неизлечимую потерю речи.
- 3) Потеря глаза: означает полную и неизлечимую потерю зрения, степень которого после коррекции зрения стала 3/60 или меньше по шкале Снеллена.

**Таблица 8.3**

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)	
	Правая	Левая
1. Потеря одной руки (от локтя до кисти)	60%	50 %
2. Потеря одной кисти или одного предплечья	60 %	50 %
3. Потеря одной ноги выше колена	60 %	60 %
4. Потеря одной ноги от или ниже колена	50 %	50 %
5. Потеря одной стопы	40 %	40 %
6. Потеря зрения на один глаз	50 %	
7. Потеря зрения на оба глаза	100 %	
8. Полная потеря речи	100 %	
9. Полная потеря слуха	100 %	

**Примечания:**

- 1) Потеря: Потеря кисти, стопы, ноги или руки означает физическую утрату **или полную и постоянную потерю трудоспособности** указанного члена.
- 2) Потеря речи: означает полную и неизлечимую потерю речи.
- 3) Потеря глаза: означает полную и неизлечимую потерю зрения, степень которого после коррекции зрения стала 3/60 или меньше по шкале Снеллена.

**Примечания к таблице 8:**

- Общая сумма, выплачиваемая в случаях с более чем одним телесным повреждением после одного и того же несчастного случая, получается путем сложения различных сумм, указанных в таблице, но не должна превышать общую страховую сумму по данному риску.
- Анкилоз пальцев кисти руки (кроме большого и указательного пальцев) и пальцев стопы (кроме большого пальца) дает право только на 50% компенсации, которая положена за потерю указанных органов.
- Если Застрахованное лицо официально признан левшой и об этом было в письменной форме заявлено Страховщику до начала действия страхования на данного Застрахованного, установленные для различных случаев нетрудоспособности

процентные соотношения для левых и правых конечностей заменяются на противоположные, в случае если это предусмотрено Договором страхования.

- Травмы, не описанные в Таблицах, могут быть (если Договором предусмотрено) компенсированы по усмотрению Страховщика в сравнении с приведенными (по степени тяжести).

**Приложение 2.2.**  
к Правилам страхования  
от несчастных случаев и болезней

**ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ЗА ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

ВИД ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
<b>БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ</b>	
Две или более хирургических операций, сделанных через один и тот же доступ, будут считаться как одна операция	
а) аппендектомия	50
б) резекция кишечника	70
в) резекция желудка	70
г) гастро-энтеротомия	60
д) удаление желчного пузыря (холецистэктомия)	70
е) лапаротомия для проведения диагностики, лечения или удаления одного или нескольких органов, за исключением вышеупомянутого	50
ж) лапароскопия с целью диагностики или лечения	50
<b>АБСЦЕСС</b>	
а) вскрытие поверхностного абсцесса, фурункула (одного или нескольких)	5
б) лечение карбункула или абсцесса, требующих госпитализации, одного или нескольких	10
<b>АМПУТАЦИЯ</b>	
а) одного пальца руки или ноги	10
б) кисти, предплечья или стопы до голеностопного сустава	20
в) ноги, руки или бедра	40
г) бедра ( на уровне таза)	70
<b>МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА</b>	
а) ампутация одной или обеих полностью с резекцией лимфоузлов в подмышечной области	70
б) ампутация одной или обеих, частичная	40
<b>ГРУДНАЯ КЛЕТКА</b>	
а) общая торакопластика	100
б) удаление легкого или части легкого	70
в) вскрытие грудной полости с целью диагностики или лечения	20
г) бронхоскопия диагностическая	10
д) бронхоскопия операционная, исключая биопсию	20
е) кардиохирургия с заменой створок клапанов	100
ж) кардиохирургия с использованием шунтирования	75
з) кардиохирургия, включающая реконструкцию сосудов	50

<b>УХО</b>	
а) миринготомия (рассечение барабанной перепонки)	5
б) мастоидэктомия – полная односторонняя	50
в) мастоидэктомия – полная двухсторонняя	60
г) фенестрация – одной или двух сторон	100
<b>ПИЩЕВОД</b>	
а) операция по поводу стриктуры	40
б) гастроскопия	10
<b>ГЛАЗ</b>	
а) отслойка сетчатки- многочисленные разрывы	100
б) катаракта	50
в) глаукома	30
г) удаление глазного яблока	30
д) удаление крыловидной плевы ( итеригия)	20
е) вскрытие ячменя (на веке) или удаление халязиона	5
<b>ПЕРЕЛОМЫ</b> лечение простых переломов	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ В случае открытых переломов выплата, выраженная в процентах, увеличивается на 50%, но не будет превышать максимальную страховую сумму по данному покрытию, указанную в Договоре страхования.</li> <li>▪ В случае переломов, требующих открытого операционного вмешательства, включая трансплантацию кости или сращивание кости, выплата, выраженная в процентах, увеличивается на 100%, но не будет превышать максимальную страховую сумму по данному покрытию, указанную в Договоре страхования.</li> </ul>	
а) ключицы, лопатки или предплечья, одной кости	15
б) копчика, предплюсневых, плюсневых или os calsis	10
в) бедра	40
г) плеча или ноги	25
д) каждого пальца руки или ноги, или ребра	5
е) предплечья – две кости, надколенника или таза, не требующих вытяжения	20
ж) ноги, двух костей	30
з) нижней челюсти	20
и) запястья, пястной кости, костей носа, двух и более ребер или грудины	10
к) таза, требующий вытяжения	30
л) позвонка, поперечных отростков (каждого)	5
м) позвонка, компрессионный перелом, одного или более	40
н) запястья	10
<b>МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА</b>	
а) удаление почки	70
б) фиксация почки	70
в) лапаротомия с целью диагностики или лечения опухолей или камней в почках, мочеточнике или мочевом пузыре с помощью инвазивной хирургии	60

г) лапаротомия с целью диагностики или лечения или удаления опухолей или камней в почках, мочеточнике или мочевом пузыре с помощью каутеризации, эндоскопических средств или литотрипсии	20
д) стриктура или уретра- открытое хирургическое вмешательство	30
е) внутри-уретральные операции с помощью инвазивной хирургии	15
ж) простата - полное удаление путем оперативного вмешательства - полный курс процедур	70
з) простата - частичное удаление эндоскопическим способом	25
и) простата - другие виды операционного вмешательства	50
к) орхиэктомия или удаление придатка яичка	25
л) гидроцеле (водянка оболочек яичка) или варикоцеле, варикозное расширение вен семенного канатика	10
м) удаление фиброзных новообразований без лапаротомии (без вскрытия брюшной полости)	20
<b>ЗОБ</b>	
а) частичное или полное удаление щитовидной железы, включая все стадии операционных процедур	70
<b>ГРЫЖА</b>	
а) инвазивная хирургия - одиночная грыжа	20
б) инвазивная хирургия - двойная грыжа	25
в) радикальная операция, включающая инъекционный метод для лечения одиночной грыжи	40
г) радикальная операция, включающая инъекционный метод для лечения двойной грыжи	50
<b>СУСТАВЫ И ВЫВИХИ</b>	
Для вывиха, требующего открытого оперативного вмешательства, размер нижеуказанного страхового обеспечения увеличится в два раза, но не будет превышать максимальную страховую сумму по данному покрытию, указанную в Договоре страхования.	
а) рассечение сустава для лечения болезни или травмы, за исключением нижеупомянутых случаев и за исключением парацентеза	15
б) рассечение плечевого, локтевого, тазобедренного или коленного суставов, за исключением парацентеза	40
в) эксцизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на плече, бедре или позвоночнике	75
г) эксцизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на колене, локте, запястье или лодыжке	35
д) вывихи пальцев рук и ног (каждого)	5
е) вывихи плеча или локтя, запястья или лодыжки	15
ж) вывих нижней челюсти	5
з) вывихи таза или колена, за исключением коленной чашечки	20
и) вывихи надколенника	5
<b>НОС</b>	
а) операция внутри носовой полости	15
б) операция вне носовой полости	35
в) полип, удаление одного или нескольких	5

г) подслизистая резекция	25
д) конхотомия (резекция носовой раковины)	10
<b>ПАРАЦЕНТЕЗ</b>	
а) брюшной полости	10
б) грудной клетки или мочевого пузыря, за исключением катетеризации	5
в) барабанной перепонки, суставов или позвоночника, парацентез в случае водянки оболочек яичка	5
<b>ПРЯМАЯ КИШКА И РЕКТОСКОПИЯ</b>	
а) радикальная резекция по поводу злокачественных новообразований, все стадии, включая колостомию	100
б) геморрой только наружный, иссечение, полный комплекс процедур	10
в) геморрой внутренний или внутренний и наружный, включая выпадение прямой кишки, общее для иссечения или полного курса инъекционного метода лечения	20
г) свищ в заднем проходе	15
д) трещина в заднем проходе	5
е) ректоскопия с или без биопсии	10
ж) колоноскопия с или без биопсии	15
з) другие виды операций на прямой кишке	20
<b>ЧЕРЕП</b>	
а) трепанация черепа для срочного удаления гематомы	100
б) трепанация черепа с помощью сосудистой хирургии	75
в) трепанация черепа для удаления опухолей	75
<b>ГОРЛО</b>	
а) тонзилэктомия или тонзилэктомия и аденоэктомия для взрослых и детей старше 15 лет	15
б) тонзилэктомия или тонзилэктомия и аденоэктомия для детей младше 15 лет	10
в) использование ларингоскопа для постановки диагноза	5
<b>ОПУХОЛИ</b> удаление путем хирургического вмешательства:	
а) злокачественной опухоли, за исключением слизистой оболочки, кожи и подкожной ткани	50
б) злокачественной опухоли слизистой оболочки, кожи и подкожной ткани	25
в) волосяной (пилонидальной) кисты или кист	25
г) доброкачественных опухолей яичка или молочной железы	20
д) ганглиев (нервных узлов)	5
е) доброкачественных опухолей, одной или нескольких за исключением указанных в данной секции	10
ж) варикозное расширение вен – полный комплекс процедур на всех венах, либо хирургическое вмешательство или инъекционный метод лечения одной ноги	20
з) варикозное расширение вен – полный комплекс процедур на всех венах, либо хирургическое вмешательство или инъекционный метод лечения	30



двух ног	
----------	--

**Примечания:**

- Общая сумма, выплачиваемая в случаях с более чем одним телесным повреждением после одного и того же несчастного случая, получается путем сложения различных сумм, указанных в таблице, но не должна превышать общую страховую сумму по данному риску.
- Травмы, не описанные в Таблице, могут быть (если Договором предусмотрено) компенсированы по усмотрению Страховщика в сравнении с приведенными (по степени тяжести).

**Приложение 3**  
к Правилам страхования  
от несчастных случаев и болезней

**ТАБЛИЦА БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ**  
(в % от страховой суммы в год)

Условия страхования (страховой риск)	Тариф (в %)
Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (пункт 3.2.1.б правил страхования)	
возрастная категория до 1 года	1,2
возрастная категория от 1 до 18 лет	0,85
возрастная категория от 18 до 30 лет	0,97
возрастная категория от 31 до 45 лет	1,05
возрастная категория от 46 до 55 лет	1,28
возрастная категория старше 55 лет	1,5
Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (пункт 3.2.1.а правил страхования) (независимо от возрастной категории)	0,1
В случае если в соответствии с Договором страхования наряду со страховым обеспечением по случаю смерти компенсируются расходы на погребение и иные ритуальные расходы, то для таких расходов устанавливается отдельная страховая сумма, а размер страховой премии вычисляется с применением тех же тарифных ставок, что и тарифные ставки по страхованию на случай смерти.	
Телесные повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая (пункт 3.2.2. правил страхования)	0,3
Переломы Застрахованного Лица в результате несчастного случая (пункт 3.2.3. правил страхования)	0,29
Ожоги Застрахованного лица в результате несчастного случая (пункт 3.2.4. правил страхования)	0,06
Временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая (пункт 3.2.5.а правил страхования)	0,16
Временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая или болезни (пункт 3.2.5.б правил страхования)	0,26
В соответствии с пунктом 9.10. правил страхования предусмотрена возможность начинать выплаты по нетрудоспособности не с первого, а с более позднего дня (*), а также ограничивать максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности (**). Для определения размеров тарифов для этих случаев страховщик применяет понижающие от 0,2 до 1,0 (для *) и повышающие от 1,0 до 5,0 (для **) коэффициенты.	
Госпитализация Застрахованного Лица в результате несчастного случая (пункт 3.2.6.а правил страхования)	0,25
Госпитализация Застрахованного Лица в результате несчастного случая или болезни (пункт 3.2.6.б правил страхования)	0,47
В соответствии с пунктом 9.11. правил страхования предусмотрена возможность начинать выплаты по госпитализации не с первого, а с более позднего дня (*), а также	

ограничивать максимальное количество дней оплаты по госпитализации (**). Для определения размеров тарифов для этих случаев страховщик применяет понижающие от 0,2 до 1,0 (для *) и повышающие от 1,0 до 5,0 (для **) коэффициенты.	
Инвалидность застрахованного лица в результате несчастного случая (пункт 3.2.7.а правил страхования)	
Страхование взрослых	0,03
<p>Данный тариф рассчитан для варианта страхования, при котором при получении 1-ой группы инвалидности выплата производится в размере 100% от страховой суммы, 2-ой группы инвалидности выплата производится в размере 75% от страховой суммы, 3-ей группы инвалидности выплата производится в размере 50% от страховой суммы. Для случая, если договором страхования для каждой группы инвалидности установлены иные размеры выплат в процентах от страховой суммы (предположим Inv1 – для первой группы инвалидности, Inv2 – для второй группы инвалидности, Inv3 – для третьей группы инвалидности), то тариф определяется по формуле <math>Tb\_new = Tb\_basic \times \left[ Inv1 \times 0,15 + (Inv2 / 0,75) \times 0,6 + (Inv3 / 0,5) \times 0,25 \right] 100</math>, где <math>Tb\_basic</math> – рассчитанный в данной строке тариф. Значение коэффициентов 0,15, 0,6, 0,25 определено из того, что в среднем доля первой группы инвалидности в общем числе лиц получивших инвалидность составляет 15%, доля второй группы – 60%, доля третьей группы – 25%.</p>	
Страхование детей (первый вариант выплат)	0,028
Страхование детей (второй вариант выплат)	0,041
Инвалидность застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (пункт 3.2.7.б правил страхования)	
Страхование взрослых	0,26
<p>Данный тариф рассчитан для варианта страхования, при котором при получении 1-ой группы инвалидности выплата производится в размере 100% от страховой суммы, 2-ой группы инвалидности выплата производится в размере 75% от страховой суммы, 3-ей группы инвалидности выплата производится в размере 50% от страховой суммы. Для случая, если договором страхования для каждой группы инвалидности установлены иные размеры выплат в процентах от страховой суммы (предположим Inv1 – для первой группы инвалидности, Inv2 – для второй группы инвалидности, Inv3 – для третьей группы инвалидности), то тариф определяется по формуле <math>Tb\_new = Tb\_basic \times \left[ Inv1 \times 0,15 + (Inv2 / 0,75) \times 0,6 + (Inv3 / 0,5) \times 0,25 \right] 100</math>, где <math>Tb\_basic</math> – рассчитанный в данной строке тариф. Значение коэффициентов 0,15, 0,6, 0,25 определено из того, что в среднем доля первой группы инвалидности в общем числе лиц получивших инвалидность составляет 15%, доля второй группы – 60%, доля третьей группы – 25%.</p>	
Страхование детей (первый вариант выплат)	0,3
Страхование детей (второй вариант выплат)	0,45
Постоянная частичная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая (пункт 3.2.8.а правил страхования)	0,06
Постоянная частичная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая или болезни (пункт 3.2.8.б правил страхования)	0,3
Постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая (пункт 3.2.9.а правил страхования)	0,02
Постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая или болезни (пункт 3.2.9.б правил страхования)	0,29
Проведение Застрахованному Лицу хирургической операции в результате несчастного случая (пункт 3.2.10.а правил страхования)	2,73
Проведение Застрахованному Лицу хирургической операции в результате несчастного случая или болезни (пункт 3.2.10.б правил страхования)	3,76
Транспортировка Застрахованного Лица в медицинское учреждение в результате несчастного случая или болезни (пункт 3.2.11. правил	0,01

страхования)	
Возвращение Застрахованного Лица к месту жительства в результате несчастного случая или болезни (пункт 3.2.12. правил страхования)	0,012
Перевозка тела Застрахованного Лица к месту, где Застрахованное Лицо постоянно проживало (репатриация тела) в результате несчастного случая или болезни (пункт 3.2.13. правил страхования)	0,004
В случае если в соответствии с условиями Договора страхования в объем страхового возмещения включены расходы на погребение тела Застрахованного Лица и/или расходы на иные ритуальные услуги, то для таких расходов устанавливается отдельная страховая сумма, а размер страховой премии вычисляется с применением тех же тарифных ставок, что и тарифные ставки по страхованию на случай смерти.	
Транспортные расходы в связи с необходимостью пребывания с Застрахованным Лицом члена его семьи, в результате несчастного случая или болезни с Застрахованным Лицом (пункт 3.2.14. правил страхования)	0,003
Возвращение к месту постоянного жительства Застрахованного Лица находившегося с ним ребенка, вызванное несчастным случаем или болезнью Застрахованного Лица (пункт 3.2.15. правил страхования)	0,004
Расходы в связи с необходимостью замещения Застрахованного Лица в результате произошедшего с ним несчастного случая (пункт 3.2.16. правил страхования)	0,004
Установление наличия у Застрахованного Лица определенной болезни (пункт 3.2.17. правил страхования)	0,39
<b>Страхование на случай критических заболеваний (Приложение 1.1)</b>	
Условия страхования (страховой риск)	
Страхование на случай смертельно опасных заболеваний с дополнительной выплатой	
Основные типы рака	0,72
Инфаркт миокарда	1,20
Инсульт	1,20
Коронарное шунтирование	1,37
Хирургическое лечение заболеваний аорты	0,90
Пересадка клапанов сердца	0,56
Почечная недостаточность	0,36
Слепота (потеря зрения)	0,36
Рассеянный склероз	0,12
Паралич (потеря двигательной функции конечностей)	0,37
Трансплантация жизненно важных органов / костного мозга	1,2
Заболевание двигательных нейронов	0,20
Болезнь Альцгеймера / Тяжелая форма слабоумия	0,20
Ожоги третьей степени	1,79

Все заболевания	10,55
<b>Специальные условия страхования сотрудников (Приложение 6.1)</b>	
Квадриплегия, параплегия (Секция А)	0,0021
Телесные повреждения (Секция В)	0,0038
Ожоги (Секция С)	0,0053
Переломы (Секция D)	0,0123
Смерть в результате несчастного случая (Секция Е)	0,0227
Госпитализация в результате несчастного случая (Секция F)	0,0279
Все риски	0,0741
<p>При страховании сроком на 1 месяц страховая премия определяется как 1/12 от размера годовой страховой премии.</p> <p>Для семейной программы к базовому страховому тарифу применяется повышающий коэффициент 2,0.</p> <p>Тарифы рассчитаны и едины как для Специальных условий страхования сотрудников, так и для Специальных условий страхования сотрудников (оплата банковскими картами).</p>	
<b>Страхование по программе «Госпитализация» (Приложение 7.1)</b>	
Госпитализация, наступившая в результате телесного повреждения либо заболевания, сопровождающаяся необходимостью восстановления здоровья	1,150
<p>При расчете тарифов использована максимальная страховая сумма в день при условии госпитализации в отделении интенсивной терапии. Тарифы по данной программе рассчитаны для индивидуальной программы. При страховании сроком на 1 месяц страховая премия определяется как 1/12 от размера годовой страховой премии.</p> <p>Для семейной программы к базовому страховому тарифу применяется повышающий коэффициент 2,0.</p>	
Специальные Полисные условия страхования от несчастных случаев и болезней - Секция А к комбинированному полису страхования от несчастных случаев и болезней (Приложение 8.1. к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней)	
А.1. Смерть в результате несчастного случая	0,1
А.2. Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая	0,02
А.3. Постоянная частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая	0,06
А.4. Телесные повреждения в результате несчастного случая	0,3
А.5. Переломы в результате несчастного случая	0,29
А.6. Ожоги в результате несчастного случая	0,06
А.7. Хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни	2,73

**Примечания:**

В соответствии с пунктом 3.8. правил страхования предусмотрены различные периоды действия страхового покрытия. Данный расчет тарифов произведен для варианта страхового покрытия «в любой временной период суток (24 часа в сутки)», тарифные ставки для остальных периодов действия страхового покрытия получаются из данных путем применения понижающих коэффициентов от 0,1 до 1,0, основной принцип в выборе значений понижающих коэффициентов – отношения периода действия страхового покрытия в течении суток (в часах)

к 24 часам с учетом корректировки на различную интенсивность наступления страховых случаев в определенные периоды действия страхового покрытия.

При расширении срока действия страхового покрытия в соответствии с пунктами 3.4. и 3.5. правил страхования к данным тарифным ставкам применяются повышающие коэффициенты от 1,0 до 2,0.

При расширении действия объема страхового покрытия в соответствии с пунктом 4.3. правил страхования к указанным тарифным ставкам применяются повышающие коэффициенты от 1,0 до 2,0.

При расширении действия объема страхового покрытия в соответствии с пунктом 4.6. правил страхования к указанным тарифным ставкам применяются повышающие коэффициенты от 1,0 до 3,0.

При расширении действия объема страхового покрытия в соответствии с пунктом 4.7. правил страхования к указанным тарифным ставкам применяются повышающие коэффициенты от 1,0 до 2,0.

При расширении действия объема страхового покрытия в отношении страховых событий, причиной возникновения которых явились: катание застрахованного лица на горных лыжах, сноуборде, занятий дайвингом или рафтингом; любые гинекологические заболевания, лечение или удаление аденоидов или миндалин в течение первых 180 (сто восемьдесят) дней с начала действия договора страхования в отношении застрахованного лица к указанным тарифным ставкам применяются повышающие коэффициенты от 1,5 до 10,0.

Данные тарифы являются базовыми. К данным тарифным ставкам страховщик имеет право применять повышающие от 1,0 до 10,0 или понижающие от 0,01 до 1,0 коэффициенты, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (рода деятельности застрахованного, возраста и пола застрахованного, состояния здоровья застрахованного и др.).

**Приложение 4**  
к Правилам страхования  
от несчастных случаев и болезней

Образец

*Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.*

(На бланке страховщика с указанием требуемых реквизитов)

**ОБРАЗЕЦ ПОЛИСА**

**Серия и №:** \_\_\_\_\_

**Страхователь:** \_\_\_\_\_

**Договор страхования от несчастных случаев / (либо от НС и болезней)**

ЗАО " \_\_\_\_\_ ", лицензия на право проведения страховой деятельности № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_, выданная Министерством Финансов Российской Федерации (далее - **Страховщик**), в лице \_\_\_\_\_ действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, и \_\_\_\_\_ (далее - **Страхователь**), с другой стороны, в соответствии с Полисными условиями страхования (Приложение №2 к Договору), которые являются неотъемлемой частью настоящего Договора, заключили настоящий Договор (далее - **Договор**) о нижеследующем:

**Предмет Договора:**

Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (далее - **Выгодоприобретатель**), а Страхователь обязуется оплатить страховую премию в соответствии с настоящим Договором и Полисными условиями страхования.

**Застрахованные лица:** Общее число застрахованных Страхователем лиц - XX человек, как указано в Приложении №1 к настоящему Договору.

**Объект Страхования:** Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного Лица, связанные с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью, а также несением дополнительных расходов, вызванных вредом жизни, здоровью, трудоспособности Застрахованного Лица.

**Срок действия Договора:** с XX \_\_\_\_\_ 200X года по XX \_\_\_\_\_ 200Y года

**Вариант действия страхования:**

Все ниже перечисленные покрытия действительны 24 часа в сутки, 365 дней в году, по всему миру.

Настоящий Договор заключен / Полисные условия страхования сформированы на основании и в соответствии Правилами страхования от несчастных случаев и болезней ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания» в редакции от 1 декабря 2004 года (Перечень №1 Лицензии 4870 Д от 14 октября 2004 г.), которые являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

**Перечень Страховых программ и Страховых сумм:**

<u>Страховые Программы (Страховые случаи)</u>	<u>Страховые суммы</u>
(1) Смерть в результате несчастного случая <i>Выгодоприобретатель на случай смерти Застрахованного Лица:</i>	XX,XXX USD
(2) Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая	XX,XXX USD
(3) Постоянная частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая	XX,XXX USD
(4) Ожоги в результате несчастного случая	XX,XXX USD
... (и др. риски, если предусмотрены Договором и соответствуют Правилам страхования)	
События, указанные в п.п. 1-4, не признаются страховыми случаями, в случае если они наступили в результате событий (причин), предусмотренных Разделом IV Правил страхования.	
Совокупная страховая сумма по одному несчастному случаю	XXXXX USD
<b>Годовая Страховая Премия по Договору</b>	<b>XXXXX USD</b>

( USD используется в качестве эквивалента и условной счетной единицы)

Для внесения изменений в список Застрахованных Лиц Страхователь подает Страховщику письменное заявление, которое должно содержать сведения об изменениях в составе Застрахованных лиц. Заявление подается Страхователем не позднее, чем за \_\_\_\_ дней до даты внесения изменений в список Застрахованных Лиц, В заявлении указывается ф.и.о., род деятельности и страховая сумма на каждое физическое лицо, включаемое в список/исключаемое из списка Застрахованных Лиц.

Страховые взносы уплачиваются единовременно (\_\_\_иное\_\_\_) в соответствии с выставляемыми счетами в рублях по курсу Центрального Банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату оплаты + 2%.

Страховые выплаты осуществляются по курсу Центрального Банка России на дату выплаты.

Иные условия действия Договора, включая порядок прекращения действия, определяются Полисными условиями страхования.

Полисные условия страхования Страхователем получены, прочитаны и приняты.

Настоящий Договор вместе с Приложениями содержит \_\_ страниц.

Подписано в Москве "XX" 200X г.

\_\_\_\_\_  
Должность

\_\_\_\_\_  
Подпись

\_\_\_\_\_  
Должность

\_\_\_\_\_  
Подпись



За ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания»

За \_\_\_\_\_

ул. Тверская 16/2,  
125009 Москва, Россия (юридический адрес)

\_\_\_\_\_  
(юридический адрес)

**Банковские реквизиты:**

**Банковские реквизиты:**

ИНН 7710541631

Р/с: № 40701810900701264053

в ЗАО КБ «Ситибанк»

К/с: № 30101810300000000202

БИК 044525202

ОКОНХ 96120 ОКПО 29392506

**Приложение 1**

**СПИСОК ЛИЦ, ЗАСТРАХОВАННЫХ ПО ДОГОВОРУ № \_\_\_\_\_**

№	Ф.и.о.	Страховая сумма (если не одинаковая для всех)

**Приложение 5**  
к Правилам страхования  
от несчастных случаев и болезней  
Образец

*Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.*

**ДОГОВОР  
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ИЛИ БОЛЕЗНЕЙ**

№ \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (далее - Страховщик)  
в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании  
\_\_\_\_\_, с одной стороны, и  
\_\_\_\_\_ (далее - Страхователь), в лице  
\_\_\_\_\_, действующего на основании  
\_\_\_\_\_, с другой стороны, при совместном упоминании - Стороны,  
заключили настоящий Договор о нижеследующем:

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. \_\_\_\_\_ Застрахованное Лицо

1.2. Выгодоприобретатель на случай смерти Застрахованного Лица  
\_\_\_\_\_.

1.3. Договор заключается на срок с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

1.4. Настоящий Договор заключен на основании и в соответствии Правилами страхования от несчастных случаев и болезней ЗАО «\_\_\_\_\_» в редакции от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ года (Перечень №4 Лицензии \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.), которые являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.5. Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (далее - **Выгодоприобретатель**), а Страхователь обязуется оплатить страховую премию в соответствии с настоящим Договором и Полисными условиями страхования.

1.6. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, обладающих одинаковой юридической силой. По одному экземпляру Договора храниться у Сторон.

**2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного Лица, связанные с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью, а также несением дополнительных расходов, вызванных вредом жизни, здоровью, трудоспособности Застрахованного Лица.

2.2. Вариант действия страхования:

2.3. Все ниже перечисленные покрытия действительны 24 часа в сутки, 365 дней в году, по всему миру.

**Перечень Страховых программ и Страховых сумм:**

<u>Страховые Программы (Страховые случаи)</u>	<u>Страховые суммы</u>
(5) Смерть в результате несчастного случая	XX,XXX USD
(6) Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая	XX,XXX USD
(7) Постоянная частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая	XX,XXX USD
(8) Ожоги в результате несчастного случая	XX,XXX USD
... (и др. риски, если предусмотрены Договором и соответствуют Правилам страхования)	
Совокупная страховая сумма по одному несчастному случаю	XXXXX USD
<b>Годовая Страховая Премия по Договору</b>	<b>XXXXX USD</b>

( USD используется в качестве эквивалента и условной счетной единицы)

2.4. События, указанные в п.п. 2.3. настоящего Договора не признаются страховыми случаями, в случае если они наступили в результате событий (причин), предусмотренных Разделом IV Правил страхования.

### **3. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

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

### **4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

#### **4.1. Страхователь имеет право:**

4.1.1. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия настоящего Договора в соответствии с разделом 12 Правил страхования, в том числе касающиеся периода страхования, размера страховой суммы, порядка уплаты страховых взносов.

При увеличении страховой суммы заключается Дополнительное соглашение. При этом страховой взнос за неполный месяц уплачивается как за полный. Дополнительное соглашение оформляется так же, как и Договор страхования, и действует в пределах тех же сроков, что и Договор страхования.

4.1.2. В любое время отказаться от настоящего Договора, если Договор не был прекращен по основаниям, иным, чем наступление страхового случая.

4.1.3. Прекратить уплату взносов с условием сохранения настоящего Договора в силе, но с уменьшенной страховой суммой. Страховая сумма при этом уменьшается прямо пропорционально размеру оплаченных страховых взносов.

#### **4.3. Страхователь обязан:**

4.3.1. Уплачивать страховые взносы в размерах, в сроки и на условиях, определенных настоящим Договором;

4.3.2. Исполнять любые иные положения Правил страхования, Договора страхования и иных документов, закрепляющих Договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком.

4.4. *Страховщик имеет право:*

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

4.4.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным Лицом) требований Договора страхования и Правил страхования;

4.4.6. Осуществлять иные действия по исполнению настоящего Договора и Правил страхования.

4.5. *Страховщик обязан:*

4.5.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования и страховыми тарифами;

4.5.2. Выдать Страхователю Правила страхования;

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

4.5.5. При наступлении страхового случая произвести экспертизу обстоятельств его наступления, составить страховой акт и произвести выплату страхового обеспечения в течение оговоренного в Договоре срока после получения всех необходимых документов, предусмотренных Правилами страхования либо отсрочить выплату или отказать в выплате в случаях, предусмотренных Правилами страхования и настоящим Договором;

4.6. Иные права и обязанности Страховщика, Страхователя и Застрахованного лица по настоящему Договору определяются Разделом VIII Правил страхования.

## **5. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

5.1. Основания, порядок и условия прекращения настоящего Договора определяются Разделом IX Правил страхования.

## **6. ИНЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ СТОРОН**

---

---

---

---

## **7. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН**

7.1. СТРАХОВАТЕЛЬ:

7.2. СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВЩИК:

\_\_\_\_\_  
(подпись, печать)

СТРАХОВАТЕЛЬ:

\_\_\_\_\_  
(подпись, печать)

Экз. № \_\_\_\_\_

## **СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ СОТРУДНИКОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ \***

### **1. Введение**

1.1. Настоящие Специальные Условия страхования вместе со Страховым сертификатом и Перечнем рисков и Таблицей страховых выплат составляют Договор страхования, который Страховщик заключает со Страхователем, и в котором закрепляются все договоренности, достигнутые между Сторонами.

### **2. Объект страхования и Объем страхового покрытия**

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его жизнью и трудоспособностью.

2.2. Если Застрахованное лицо получило телесное повреждение в результате несчастного случая, которое в течение 12 месяцев с даты несчастного случая стало единственной и независимой от других обстоятельств причиной последствий, перечисленных ниже в Таблице страховых выплат, Страховщик выплатит Застрахованному лицу сумму в соответствии с Таблицей страховых выплат и выбранным вариантом покрытия, указанным в Страховом сертификате.

### **3. Вступление Договора страхования в силу**

3.1. Договор страхования, заключенный сторонами, вступает в силу с даты подписания Страхователем и Страховщиком Страхового сертификата, при условии своевременной уплаты страховой премии в размере и в сроки, указанные в Страховом сертификате. Время начала действия страхового покрытия указывается в Страховом сертификате.

3.2. В случае несвоевременной или неполной оплаты первого страхового взноса договор страхования считается несостоявшимся, страховые выплаты по нему не производятся, а уплаченный в неполном объеме страховой взнос подлежит возврату.

3.3. В случае несвоевременной или неполной оплаты очередного страхового взноса Страховщик вправе досрочно прекратить договор страхования незамедлительно, письменно уведомив об этом Страхователя.

В случае наступления страхового события в период просрочки в уплате страхового взноса Страховщик вправе отказать в страховой выплате либо в случае осуществления страховой выплаты - вправе удержать сумму просроченного страхового взноса.

### **4. Действие страхового покрытия**

4.1. Страховое покрытие действует по всему миру, 24 часа в сутки при условии своевременной оплаты страховой премии.

### **5. Дата и способ уплаты страховой премии, последствия неуплаты**

5.1. Страховая премия уплачивается ежемесячно в размере, предусмотренном в Страховом сертификате. Страховая премия должна выплачиваться ежемесячно указанным в пункте 5.2 способом. Страхователь обязан обеспечить удержание

Работодателем страховой премии из месячной зарплаты Страхователя и ее перечисление Страховщику.

5.2. Оплата первой страховой премии осуществляется в первый День зарплаты месяца, следующего за месяцем, в котором началось действие страхового покрытия. Первый взнос страховой премии является согласованной сторонами оплатой премии за весь Первоначальный период страхования. Стороны настоящим соглашаются, что если причитающийся первый страховой платеж не был уплачен в установленные сроки, Договор страхования считается не заключенным, и страховые выплаты по нему не производятся.

5.3. Днем возобновления каждого периода страхования является первый день каждого календарного месяца, следующий за Первоначальным периодом страхования. Необходимым условием возобновления является уплата страховой премии за период, на который возобновлен договор. Стороны настоящим соглашаются, что если по какой-либо причине причитающийся очередной страховой платеж не был уплачен, Страховщик вправе считать Договор страхования не исполненным надлежащим образом с первого дня текущего периода страхования. В этом случае Страховщик вправе досрочно расторгнуть Договор страхования и не производить страховых выплат по событиям, произошедшим в текущий период страхования.

5.4. Если Страхователь перестал работать у Работодателя, стороны вправе договориться об ином способе оплаты очередных страховых взносов.

5.5. Датой исполнения обязательств Страхователя по оплате страховых взносов является дата зачисления страховой премии банком Страховщика на его расчетный счет.

## **6. Период страхования**

6.1. Договор страхования заключается на срок Первоначального периода страхования и затем автоматически возобновляется на один календарный месяц с обязательством Страхователя уплатить страховую премию в течение того месяца, на который возобновлен договор, если Договор страхования не был расторгнут любой из сторон.

## **7. Гарантия возврата денег**

7.1. Если в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты уплаты первого страхового взноса Страхователь решил отказаться от настоящего Договора страхования, он вправе вернуть Страховой сертификат Страховщику и получить всю сумму первого страхового взноса без удержания Страховщиком своих административных расходов. Настоящее положение действует при условии, что ни Страхователь, ни любое иное лицо, действующее от его имени, не предъявили никаких страховых требований. При возврате премии Страхователь не вправе требовать от Страховщика страховой выплаты.

## **8. Прекращение действия/аннулирование (досрочное прекращение) соглашения:**

8.1. Страховое покрытие в отношении Застрахованного лица автоматически прекращается:

- в случае смерти Застрахованного лица;
- по исполнению любому застрахованному 70 (семидесяти) лет;
- для детей – в первый день месяца, следующего за месяцем достижения ими 18-летнего возраста, а для студентов очной формы обучения – 23-летнего возраста;

- для супруга - в случае расторжения брака со Страхователем;
- в случае если Застрахованное лицо находится за пределами РФ более 180 дней единовременно.

8.2. Страхование может быть аннулировано (досрочно прекращено) также:

- в случае неуплаты страховой премии в срок;
- в случае просьбы Страхователя о прекращении действия или прекращении уплаты страховых премий;
- в случае смерти Страхователя;
- Страховщиком с уведомлением Страхователя и Работодателя за 30 дней до даты расторжения Договора страхования в случае нарушения Страхователем условий заключенного Договора страхования.

## 9. Изменение страховой премии и условий страхования

9.1. При изменении степени страхового риска, Страховщик вправе изменить страховую премию и условия страхования в порядке, установленном законодательством РФ с направлением письменного уведомления Страхователю и Работодателю за 31 (тридцать один) день до даты изменения.

## 10. Определения

10.1. Страховщик использует в данных Условиях некоторые термины, имеющие следующее значение:

**Авиарейс** означает рейс гражданского самолета, зарегистрированного в коммерческой авиакомпании, для платной перевозки пассажиров.

**Больница** означает учреждение, располагающее стационарными возможностями для размещения пациентов и оборудованное для диагностики, хирургии и лечения. Данное понятие не включает дома долгосрочного пребывания инвалидов, престарелых, учреждения реабилитации или длительного ухода.

**Выгодоприобретатель** – одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с согласия Застрахованного лица для получения страховых выплат по Договору страхования. В случае, если Выгодоприобретателем является Ребенок, страховая выплата производится либо на счет Ребенка, открытый в уполномоченном банке, либо его законному представителю.

**День** означает полные сутки, равные 24 часам.

**День зарплаты** означает рабочий день, в который Работодатель выплачивает заработную плату Страхователю. Если в течение календарного месяца таких дней несколько в компании Работодателя, то первый из таких дней будет считаться Днем зарплаты.

**Застрахованные лица** – лица, включенные в Страховой сертификат, представляющий собой:

Индивидуальный пакет, предусматривающий страхование Страхователя и всех его детей, включая приемных, если Страхователь является единственным родителем, либо

Семейный пакет, предусматривающий страхование Страхователя, Супруга Страхователя и всех их Детей, отвечающих установленным условиям.

**Инвалидность I группы** в результате несчастного случая (не применяется для детей) - социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья в результате несчастного случая со стойким значительно выраженным расстройством функций организма,

обусловленным, последствиями травм или дефектами, приводящим к резко выраженному ограничению жизнедеятельности. Инвалидность устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения МСЭ. **Инвалидность II и III группы** настоящим договором не покрываются.

**Квадриплегия** означает постоянный и полный паралич обеих ног и обеих рук.

**Начало действия покрытия** – дата вступления в силу Договора страхования, указанная в Страховом сертификате.

**Несчастный случай** - внезапное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания, повлекшее за собой телесное повреждение или смерть Застрахованного Лица, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя и (или) Застрахованного Лица и (или) Выгодоприобретателя. Данное понятие не включает заболевание или болезнь (если только они не вызваны несчастным случаем), посттравматический стресс, психологические или психические проблемы или состояния.

**Параплегия** означает постоянный и полный паралич обеих ног и части или всей нижней половины тела, включая мочевой пузырь и прямую кишку.

**Первоначальный период** означает период действия покрытия с даты подписания сторонами Страхового сертификата и до окончания месяца, в котором должна быть произведена оплата первого страхового взноса.

**Постоянный** означает продолжающийся в течение 12 (двенадцати) календарных месяцев с даты несчастного случая, при условии, что по истечении этого периода тенденция к улучшению отсутствует.

**Потеря** означает постоянную, полную и необратимую утрату функции или постоянную и полную утрату органа посредством физической ампутации.

**Потеря зрения** означает физическую потерю глаза или необратимую потерю существенной части зрения на один глаз. Существенная часть означает, что степень зрения, остающаяся после несчастного случая, составляет 3/60 или менее по шкале Снеллена после коррекции при помощи очков или контактных линз. Необратимая потеря зрения должна быть постоянной.

**Работодатель** – юридическое лицо любой организационно-правовой формы, с которым у Страхователя имеются (закреплены) трудовые отношения в соответствии с действующим законодательством РФ, и которому Страхователь выдал соответствующее поручение на перечисление (удержание) с его заработной платы средств в счет оплаты страховых взносов, причитающихся Страховщику по заключенному Договору страхования.

**Ребенок/Дети** – любой ребенок или дети Страхователя или супруга Страхователя в возрасте от 6 (шести) месяцев до 18 (восемнадцати) лет или до 23 (двадцати трех) лет для студентов очной формы обучения.

**Страхователь** – лицо, поименованное таковым в Страховом сертификате, являющееся в то же время и Застрахованным лицом.

**Супруг Страхователя** – лицо, состоящее в законном браке со Страхователем.

Для целей настоящих полисных условий под Супругом Страхователя понимается также лицо, указанное в Страховом сертификате, совместно проживающее со Страхователем и ведущее с ним общее хозяйство без вступления в законный брак.

**Страховой сертификат** – является составной частью Договора страхования, называет стороны, дату и время начала действия покрытия, показывает выбранные уровни страховых выплат и действует совместно с формулировками данных Условий страхования.



**Страховщик** – закрытое акционерное общество “АИГ Страховая и перестраховочная компания”, лицензия Федеральной службы страхового надзора РФ №№ 4870 «Д» и 4871 «В» от 14.10.2004г.

## **11. Исключения, ограничения, освобождение от ответственности и условия**

### **11.1. Исключения**

11.1.1. Страховое возмещение по телесному повреждению в результате несчастного случая не подлежит выплате, если телесное повреждение:

- было получено в результате войны (объявленной или нет), вторжения, внезапного военного нападения, действий вражеской армии, нации или врага, бунта, восстания против законной власти, гражданских волнений, беспорядков, восстания, организованного вооруженного сопротивления правительству, военного переворота, гражданской войны;
- было намеренно спровоцировано Застрахованным лицом, Страхователем или Выгодоприобретателем,
- было вызвано употреблением Застрахованным лицом любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом,
- было вызвано употреблением Застрахованным лицом алкоголесодержащих и наркотических веществ, за исключением медицинских препаратов, предписанных квалифицированным врачом,
- произошло в результате самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, и Договор страхования к моменту совершения самоубийства или попытки самоубийства действует менее двух лет,
- если Застрахованное лицо путешествует в качестве пассажира на любом летательном аппарате, кроме Авиарейсов, определенных настоящими Условиями. или стало следствием
- нахождения Застрахованного лица в составе вооруженных сил любого государства;
- участия Застрахованного лица в совершении или попытки совершения уголовного преступления;
- управления Застрахованным лицом транспортным средством любой категории, когда Застрахованное лицо не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца), либо случаев, когда Застрахованное лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения. Право управления соответствующей категорией транспортного средства подтверждается водительским удостоверением установленного образца.

### **11.2. Освобождение Страховщика от ответственности**

11.2.1. Страховщик освобождается от ответственности, если Страхователь не предоставил необходимой информации в момент заключения Договора страхования либо не сообщил об изменениях в течение срока действия Договора страхования, исключая случаи, когда доказано, что Страховщику было известно о скрытых или неназванных условиях в момент заключения договора, либо они не были значимы для страхового требования.

11.2.2. Страховщик освобождается от исполнения обязательств по Договору страхования в случае, если госпитализация прямо связана с:

- врожденными аномалиями или возникшими вследствие них заболеваниями,

- результатами объективного обследования или другими осмотрами (в том числе результатами лабораторной диагностики или применения рентгенологической аппаратуры), где нет показаний реальных ухудшений нормального здоровья, за исключением нетрудоспособности, установленной во время предыдущего медицинского обследования;
- любыми психическими или нервными расстройствами или восстановительными курсами лечения, или лечением алкоголизма и наркомании,
- любым курсом лечения в оздоровительном центре, институте или реабилитационном центре.
- Заболеванием или болезнью, в том числе вызванными ВИЧ инфекцией или СПИДом.

11.2.3. Страховщик освобождается от исполнения обязательств по Договору страхования, если основанием для заявления страхового требования явились:

- болезнь или несчастный случай, который был вызван беременностью Застрахованного лица или рождением ребенка,
- в случае если Договор страхования прекратил свое действие или был расторгнут до получения телесного повреждения в результате несчастного случая.

11.2.4. Иные исключения из покрытия, предусмотренные Правилами страхования\*, к настоящему страхованию не применяются.

### **11.3. Ограничения**

a.) Если страховая выплата осуществляется по нескольким пунктам Секции В Таблицы страховых выплат, то суммы страховых выплат суммируются. При этом размер общей страховой выплаты по Секции В не может превышать страховую сумму по пункту 1 данной Секции.

b.) Застрахованное лицо вправе предъявлять страховое требование в отношении телесного повреждения в результате несчастного случая только по одному из пунктов Секций А, В или по Секции Е для одного страхового случая.

c.) В случае наступления смерти в течение 13 недель после телесного повреждения в результате несчастного случая Страховщик осуществит страховую выплату по Секции Е, а не по Секции А или В, при условии, что смерть явилась результатом телесного повреждения, полученного в результате несчастного случая.

d.) Требования по настоящему страховому покрытию переуступке не подлежат.

e.) Страховщик производит выплату либо по случаю Квадриплегии, либо по случаю Параплегии в результате одного страхового случая. Выплата по обоим пунктам одновременно не производится.

f.) Страховые выплаты по Секциям С и D производятся в дополнение к выплатам по Секциям А и В в результате одного страхового случая, повлекшего телесные повреждения.

g.) Страховые выплаты по Секции F производятся в дополнение ко всем другим разделам в результате одного страхового случая, повлекшего телесные повреждения.

h.) Страховщик не производит выплату по пп. 7, 8, 9, 10 и одновременно по пп. 3 и 5 Секции В.

### **11.4. Условия**

11.4.1. Страховщик производит выплату по п.12 Секции В после оценки степени тяжести полученного телесного повреждения в сравнении с видами постоянных телесных повреждений, указанных в данной секции без учета рода занятий Застрахованного лица.

## **12. Порядок заявления требований о страховой выплате**

12.1. Чтобы заявить страховое требование по заключенному Договору страхования, Застрахованное лицо должно проинформировать Страховщика о наступлении страхового случая в кратчайшие сроки, но не позднее чем в течение 30 (тридцати) дней с даты несчастного случая.

12.2. Для получения страховой выплаты Страховщику должно быть представлено заявление, а также следующие документы в виде оригиналов или нотариально заверенных копий:

12.2.1. Страхователем или Застрахованным лицом - документ, удостоверяющий личность заявителя; документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, МСЭ; а также при необходимости любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его степень (включая документы из правоохранительных органов);

12.2.2. Выгодоприобретателем - в связи с наступлением смерти Застрахованного лица - заявление установленной формы; документ, удостоверяющий личность; свидетельство ЗАГС о смерти Застрахованного лица; документ, подтверждающий причину смерти; распоряжение (завещание) Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя по Договору страхования, если оно было составлено; а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события. Наследники Застрахованного лица предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой.

12.3. Страховщик вправе попросить Застрахованное лицо пройти один или несколько медицинских осмотров и в этом случае оплатит стоимость осмотра(ов) и обоснованные расходы Застрахованного лица на проезд, если такие расходы заранее согласованы со Страховщиком. Если Застрахованное лицо не явится на осмотр без уважительной причины, его страховое требование может быть отклонено. Страховщик вправе попросить Застрахованное лицо представить свидетельства и информацию в подтверждение страхового требования за счет Застрахованного лица. Если Застрахованное лицо не представит Страховщику необходимую ему информацию, страховое требование может быть отклонено. В случае смерти Застрахованного лица Страховщик имеет право потребовать посмертного осмотра.

## **13. Существующие медицинские состояния**

13.1. При наступлении страхового случая **Страховщик** оставляет за собой право оценить с помощью приглашенного медицинского эксперта:

- a) повлияло ли медицинское состояние Застрахованного лица на его состояние после несчастного случая;
- b) стало ли состояние после несчастного случая причиной ухудшения медицинского состояния Застрахованного лица.

В любом случае, Страховщик попросит эксперта оценить разницу в медицинском состоянии Застрахованного лица до и после несчастного случая. Решение о страховой выплате в любой сумме будет основано на этой разнице, выраженной в процентах и примененной в отношении соответствующей страховой выплаты в Таблице страховых выплат и Страховом сертификате.

## **14. Осуществление страховой выплаты**

14.1. Страховщик примет решение о выплате и осуществит страховую выплату после получения всех документов, необходимых для удовлетворения страхового требования, в течение 15 рабочих дней с момента получения последнего документа.

14.2. Страховые выплаты производятся Выгодоприобретателю. Если страховая выплата осуществляется на Ребенка, Страховщик произведет ее его законному представителю. Осуществление страховой выплаты по случаю смерти в результате несчастного случая освобождает Страховщика от ответственности в отношении данного Застрахованного лица по заключенному Договору страхования.

## **15. Другая важная информация**

### **15.1. Конфиденциальность личных данных клиентов**

Страховщик обращается со всеми данными, раскрытыми ему в связи с Договором страхования в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ, включая положения ст. 946 ГК РФ «Тайна страхования». Страховщик использует такую информацию только для своих внутренних целей и разглашает такую информацию только если этого требует закон.

15.2. Страховщик направляет все письменные сообщения на имя Страхователя по адресу Работодателя.

15.3. Если в Договоре страхования (полисе) не предусмотрено иное, то Договор страхования (полис), заключенный (выпущенный) на основе настоящих Специальных условий страхования, может быть подписан со стороны Страховщика в порядке проставления подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика, исполненных типографским способом. Такое подписание является надлежащим подписанием Договора страхования (полиса) со стороны Страховщика, если стороны не согласовали иное.

## **16. Срок давности**

Страховые требования, предъявляемые по настоящему страхованию, имеют срок давности два года с момента наступления страхового события.

## **17. Применимое право**

К настоящему Договору страхования применяется законодательство Российской Федерации.

\*Условия составлены на основании «Правил страхования от несчастных случаев и болезней»

от «20» апреля 2005 г.

**СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ  
СОТРУДНИКОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (оплата банковскими картами)\***

**1. Введение**

1.1. Настоящие Специальные Условия страхования вместе со Страховым сертификатом и Перечнем рисков и Таблицей страховых выплат составляют Договор страхования, который Страховщик заключает со Страхователем, и в котором закрепляются все договоренности, достигнутые между Сторонами.

**2. Объект страхования и Объем страхового покрытия**

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству РФ имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его жизнью и трудоспособностью.

2.2. Если Застрахованное лицо получило телесное повреждение в результате несчастного случая, которое в течение 12 месяцев с даты несчастного случая стало единственной и независимой от других обстоятельств причиной последствий, перечисленных ниже в Таблице страховых выплат, Страховщик выплатит Застрахованному лицу сумму в соответствии с Таблицей страховых выплат и выбранным вариантом покрытия, указанным в Страховом сертификате.

**3. Вступление Договора страхования в силу**

3.1. Договор страхования, заключенный сторонами, вступает в силу после подписания Страхователем и Страховщиком Страхового сертификата. Время начала действия страхового покрытия указывается в Страховом сертификате.

**4. Действие страхового покрытия**

4.1. Страховое покрытие действует по всему миру, 24 часа в сутки при условии своевременной оплаты страховой премии.

**5. Дата и способ уплаты страховой премии, последствия неуплаты**

5.1. Страховая премия уплачивается ежемесячно в размере, предусмотренном в Страховом сертификате.

5.2. Оплата первой страховой премии осуществляется в первый день месяца, следующий за месяцем, в котором началось действие страхового покрытия. Первая страховая премия является согласованной сторонами оплатой Страховой премии за весь Первоначальный период страхования, если она внесена в размере, в порядке и в сроки, согласованные Сторонами.

Стороны настоящим соглашаются, что если причитающийся первый страховой платеж не был уплачен в установленные сроки, Договор страхования считается не заключенным, и страховые выплаты по нему не производятся.)

5.3. Днем возобновления каждого периода страхования является первый день каждого календарного месяца, следующий за Первоначальным периодом страхования. Необходимым условием возобновления является уплата страховой премии за период, на который возобновлен договор. Стороны настоящим соглашаются, что если по

какой-либо причине причитающийся очередной страховой платеж не был уплачен, Страховщик вправе считать Договор страхования не исполненным надлежащим образом с первого дня текущего периода страхования. В этом случае Страховщик вправе досрочно расторгнуть Договор страхования и не производить страховых выплат по событиям, произошедшим в текущий период страхования.

5.4. Стороны вправе согласовать иной способ оплаты очередных страховых взносов.

5.5. Датой исполнения обязательств Страхователя по оплате страховых взносов является дата зачисления страховой премии банком Страховщика на его расчетный счет.

## **6. Период страхования**

6.1. Договор страхования заключается на срок Первоначального периода страхования и затем автоматически возобновляется на один календарный месяц с обязательством Страхователя уплатить страховую премию в течение того месяца, на который возобновлен договор, если Договор страхования не был расторгнут любой из сторон.

## **7. Гарантия возврата денег**

7.1. Если в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты уплаты первого страхового взноса Страхователь решил отказаться от настоящего Договора страхования, он вправе вернуть Страховой сертификат Страховщику и получить всю сумму первого страхового взноса без удержания Страховщиком своих административных расходов. Настоящее положение действует при условии, что ни Страхователь, ни любое иное лицо, действующее от его имени, не предъявили никаких страховых требований. При возврате премии Страхователь не вправе требовать от Страховщика страховой выплаты.

## **8. Прекращение действия/аннулирование (досрочное прекращение) соглашения:**

8.1. Страхование прекращается в отношении Застрахованного лица автоматически прекращается:

- в случае смерти Застрахованного лица;
- по исполнению любому застрахованному 70 (семидесяти) лет;
- для детей – в первый день месяца, следующего за месяцем достижения ими 18-летнего возраста, а для студентов очной формы обучения – 23-летнего возраста;
- для супруга - в случае расторжения брака со Страхователем;
- в случае если Застрахованное лицо находится за пределами РФ более 180 дней одновременно.

8.2. Страхование может быть аннулировано (досрочно прекращено) также:

- в случае неуплаты страховой премии в срок;
- в случае просьбы Страхователя о прекращении действия или прекращении уплаты страховых премий;
- в случае смерти Страхователя;
- Страховщиком с уведомлением Страхователя и Работодателя за 30 дней до даты расторжения Договора страхования в случае нарушения Страхователем условий заключенного Договора страхования.

## **9. Изменение страховой премии и условий страхования**

9.1. При изменении степени страхового риска, Страховщик вправе изменить страховую премию и условия страхования в порядке, установленном законодательством РФ с направлением письменного уведомления Страхователю и Работодателю за 31 (тридцать один) день до даты изменения.

## **10. Определения**

10.1. Страховщик использует в данных Условиях некоторые термины, имеющие следующее значение:

**Авиарейс** означает рейс гражданского самолета, зарегистрированного в коммерческой авиакомпании, для платной перевозки пассажиров.

**Больница** означает учреждение, располагающее стационарными возможностями для размещения пациентов и оборудованное для диагностики, хирургии и лечения. Данное понятие не включает дома долгосрочного пребывания инвалидов, престарелых, учреждения реабилитации или длительного ухода.

**Выгодоприобретатель** – одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с согласия Застрахованного лица для получения страховых выплат по Договору страхования. В случае, если Выгодоприобретателем является Ребенок, страховая выплата производится либо на счет Ребенка, открытый в уполномоченном банке, либо его законному представителю.

**День** означает полные сутки, равные 24 часам.

**День зарплаты** означает рабочий день, в который Работодатель выплачивает заработную плату Страхователю. Если в течение календарного месяца таких дней несколько в компании Работодателя, то первый из таких дней будет считаться Днем зарплаты.

**Застрахованные лица** – лица, включенные в Страховой сертификат, представляющий собой:

Индивидуальный пакет, предусматривающий страхование Страхователя и всех его детей, включая приемных, если Страхователь является единственным родителем, либо

Семейный пакет, предусматривающий страхование Страхователя, Супруга Страхователя и всех их Детей, отвечающих установленным условиям.

**Инвалидность I группы** в результате несчастного случая (не применяется для детей) - социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья в результате несчастного случая со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным, последствиями травм или дефектами, приводящим к резко выраженному ограничению жизнедеятельности. Инвалидность устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения МСЭ. **Инвалидность II и III группы** настоящим договором не покрываются.

**Квадриплегия** означает постоянный и полный паралич обеих ног и обеих рук.

**Начало действия покрытия** – дата вступления в силу Договора страхования, указанная в Страховом сертификате.

**Несчастный случай** - внезапное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания, повлекшее за собой телесное повреждение или смерть Застрахованного Лица, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя и (или) Застрахованного Лица и (или) Выгодоприобретателя. Данное понятие не включает заболевание или болезнь (если

только они не вызваны несчастным случаем), посттравматический стресс, психологические или психические проблемы или состояния.

**Параплегия** означает постоянный и полный паралич обеих ног и части или всей нижней половины тела, включая мочевой пузырь и прямую кишку.

**Первоначальный период** означает период действия покрытия с даты подписания сторонами Страхового сертификата и до окончания месяца, следующего за месяцем, в котором началось действие покрытия.

**Постоянный** означает продолжающийся в течение 12 (двенадцати) календарных месяцев с даты несчастного случая, при условии, что по истечении этого периода тенденция к улучшению отсутствует.

**Потеря** означает постоянную, полную и необратимую утрату функции или постоянную и полную утрату органа посредством физической ампутации.

**Потеря зрения** означает физическую потерю глаза или необратимую потерю существенной части зрения на один глаз. Существенная часть означает, что степень зрения, остающаяся после несчастного случая, составляет 3/60 или менее по шкале Снеллена после коррекции при помощи очков или контактных линз. Необратимая потеря зрения должна быть постоянной.

**Работодатель** - юридическое лицо любой организационно-правовой формы, с которым у Страхователя имеются (закреплены) трудовые отношения в соответствии с действующим законодательством РФ, и которому Страхователь выдал соответствующее поручение на перечисление (удержание) с его заработной платы средств в счет оплаты страховых взносов, причитающихся Страховщику по заключенному Договору страхования.

**Ребенок/Дети** - любой ребенок или дети Страхователя или супруга Страхователя в возрасте от 6 (шести) месяцев до 18 (восемнадцати) лет или до 23 (двадцати трех) лет для студентов очной формы обучения.

**Страхователь** - лицо, поименованное таковым в Страховом сертификате, являющееся в то же время и Застрахованным лицом.

### **Супруг(а)**

Лицо, в возрасте от 18 до 65 лет, состоящее в законном браке со Страхователем на дату наступления страхового случая.

**Страховой сертификат** - является составной частью Договора страхования, называет стороны, дату и время начала действия покрытия, показывает выбранные уровни страховых выплат и действует совместно с формулировками данных Условий страхования.

**Страховщик** - закрытое акционерное общество "АИГ страховая и перестраховочная компания", лицензия Федеральной службы страхового надзора РФ № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ г.

## **11. Исключения, ограничения, освобождение от ответственности и условия**

### **11.1. Исключения**

11.1.1. Страховое возмещение по телесному повреждению в результате несчастного случая не подлежит выплате, если телесное повреждение:

- было получено в результате войны (объявленной или нет), вторжения, внезапного военного нападения, действий вражеской армии, нации или врага, бунта, восстания против законной власти, гражданских волнений, беспорядков, восстания, организованного вооруженного сопротивления правительству, военного переворота, гражданской войны;



- было намеренно спровоцировано Застрахованным лицом, Страхователем или Выгодоприобретателем,
  - было вызвано употреблением Застрахованным лицом любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом,
  - было вызвано употреблением Застрахованным лицом алкоголесодержащих и наркотических веществ, за исключением медицинских препаратов, предписанных квалифицированным врачом,
  - произошло в результате самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, и Договор страхования к моменту совершения самоубийства или попытки самоубийства действует менее двух лет,
  - если Застрахованное лицо путешествует в качестве пассажира на любом летательном аппарате, кроме Авиарейсов, определенных настоящими Условиями.
- или стало следствием
- нахождения Застрахованного лица в составе вооруженных сил любого государства;
  - участия Застрахованного лица в совершении или попытки совершения уголовного преступления;
  - управления Застрахованным лицом транспортным средством любой категории, когда Застрахованное лицо не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца), либо случаев, когда Застрахованное лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения. Право управления соответствующей категорией транспортного средства подтверждается водительским удостоверением установленного образца.

## **11.2. Освобождение Страховщика от ответственности**

11.2.1. Страховщик освобождается от ответственности, если Страхователь не предоставил необходимой информации в момент заключения Договора страхования либо не сообщил об изменениях в течение срока действия Договора страхования, исключая случаи, когда доказано, что Страховщику было известно о скрытых или неназванных условиях в момент заключения договора, либо они не были значимы для страхового требования.

11.2.2. Страховщик освобождается от исполнения обязательств по Договору страхования в случае, если госпитализация прямо связана с:

- врожденными аномалиями или возникшими вследствие них заболеваниями,
- результатами объективного обследования или другими осмотрами (в том числе результатами лабораторной диагностики или применения рентгенологической аппаратуры), где нет показаний реальных ухудшений нормального здоровья, за исключением нетрудоспособности, установленной во время предыдущего медицинского обследования;
- любыми психическими или нервными расстройствами или восстановительными курсами лечения, или лечением алкоголизма и наркомании,
- любым курсом лечения в оздоровительном центре, институте или реабилитационном центре.
- Заболеванием или болезнью, в том числе вызванными ВИЧ инфекцией или СПИДом.

11.2.3. Страховщик освобождается от исполнения обязательств по Договору страхования, если основанием для заявления страхового требования явились:

- болезнь или несчастный случай, который был вызван беременностью Застрахованного лица или рождением ребенка,
- в случае если Договор страхования прекратил свое действие или был расторгнут до получения телесного повреждения в результате несчастного случая.

11.2.4. Иные исключения из покрытия, предусмотренные Правилами страхования\*, к настоящему страхованию не применяются.

### **11.3. Ограничения**

- а.) Если страховая выплата осуществляется по нескольким пунктам Секции В Таблицы страховых выплат, то суммы страховых выплат суммируются. При этом размер общей страховой выплаты по Секции В не может превышать страховую сумму по пункту 1 данной Секции.
- б.) Застрахованное лицо вправе предъявлять страховое требование в отношении телесного повреждения в результате несчастного случая только по одному из пунктов Секций А, В или по Секции Е для одного страхового случая.
- с.) В случае наступления смерти в течение 13 недель после телесного повреждения в результате несчастного случая Страховщик осуществит страховую выплату по Секции Е, а не по Секции А или В, при условии, что смерть явилась результатом телесного повреждения, полученного в результате несчастного случая.
- д.) Требования по настоящему страховому покрытию переуступке не подлежат.
- е.) Страховщик производит выплату либо по случаю Квадриплегии, либо по случаю Параплегии в результате одного страхового случая. Выплата по обоим пунктам одновременно не производится.
- ф.) Страховые выплаты по Секциям С и D производятся в дополнение к выплатам по Секциям А и В в результате одного страхового случая, повлекшего телесные повреждения.
- г.) Страховые выплаты по Секции F производятся в дополнение ко всем другим разделам в результате одного страхового случая, повлекшего телесные повреждения.
- h.) Страховщик не производит выплату по пп. 7, 8, 9, 10 и одновременно по пп. 3 и 5 Секции В.

### **11.4. Условия**

11.4.1. Страховщик производит выплату по п.12 Секции В после оценки степени тяжести полученного телесного повреждения в сравнении с видами постоянных телесных повреждений, указанных в данной секции без учета рода занятий Застрахованного лица.

## **12. Порядок заявления требований о страховой выплате**

12.1. Чтобы заявить страховое требование по заключенному Договору страхования, Застрахованное лицо должно проинформировать Страховщика о наступлении страхового случая в кратчайшие сроки, но не позднее чем в течение 30 (тридцати) дней с даты несчастного случая.

12.2. Для получения страховой выплаты Страховщику должно быть представлено заявление, а также следующие документы в виде оригиналов или нотариально заверенных копий:

12.2.1. Страхователем или Застрахованным лицом - документ, удостоверяющий личность заявителя; документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, МСЭ; а также при необходимости любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его степень (включая документы из правоохранительных органов);

12.2.2. Выгодоприобретателем - в связи с наступлением смерти Застрахованного лица - заявление установленной формы; документ, удостоверяющий личность; свидетельство ЗАГС о смерти Застрахованного лица; документ, подтверждающий причину смерти; распоряжение (завещание) Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя по Договору страхования, если оно было составлено; а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события. Наследники Застрахованного лица предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой.

12.3. Страховщик вправе попросить Застрахованное лицо пройти один или несколько медицинских осмотров и в этом случае оплатит стоимость осмотра(ов) и обоснованные расходы Застрахованного лица на проезд, если такие расходы заранее согласованы со Страховщиком. Если Застрахованное лицо не явится на осмотр без уважительной причины, его страховое требование может быть отклонено. Страховщик вправе попросить Застрахованное лицо представить свидетельства и информацию в подтверждение страхового требования за счет Застрахованного лица. Если Застрахованное лицо не представит Страховщику необходимую ему информацию, страховое требование может быть отклонено. В случае смерти Застрахованного лица Страховщик имеет право потребовать посмертного осмотра.

### **13. Существующие медицинские состояния**

13.1. При наступлении страхового случая **Страховщик** оставляет за собой право оценить с помощью приглашенного медицинского эксперта:

- a) повлияло ли медицинское состояние Застрахованного лица на его состояние после несчастного случая;
- b) стало ли состояние после несчастного случая причиной ухудшения медицинского состояния Застрахованного лица.

В любом случае, Страховщик попросит эксперта оценить разницу в медицинском состоянии Застрахованного лица до и после несчастного случая. Решение о страховой выплате в любой сумме будет основано на этой разнице, выраженной в процентах и примененной в отношении соответствующей страховой выплаты в Таблице страховых выплат и Страховом сертификате.

### **14. Осуществление страховой выплаты**

14.1. Страховщик примет решение о выплате и осуществит страховую выплату после получения всех документов, необходимых для удовлетворения страхового требования, в течение 15 рабочих дней с момента получения последнего документа.

14.2. Страховые выплаты производятся Выгодоприобретателю. Если страховая выплата осуществляется на Ребенка, Страховщик произведет ее его законному представителю. Осуществление страховой выплаты по случаю смерти в результате несчастного случая освобождает Страховщика от ответственности в отношении данного Застрахованного лица по заключенному Договору страхования.

### **15. Другая важная информация**

#### **15.1. Конфиденциальность личных данных клиентов**

Страховщик обращается со всеми данными, раскрытыми ему в связи с Договором страхования в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ, включая положения ст. 946 ГК РФ «Тайна страхования». Страховщик использует такую информацию только для своих внутренних целей и разглашает такую информацию только если этого требует закон.

15.2. Страховщик направляет все письменные сообщения на имя Страхователя по адресу Работодателя.

#### **16. Срок давности**

Страховые требования, предъявляемые по настоящему страхованию, имеют срок давности два года с момента наступления страхового события.

#### **17. Применимое право**

К настоящему Договору страхования применяется законодательство Российской Федерации.

*\*Условия составлены на основании «Правил страхования от несчастных случаев и болезней».*

**Перечень рисков и Таблица страховых выплат**

**ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

Ниже указаны размеры страховых выплат в расчете на одну Единицу покрытия. **Страхователь** вправе приобрести до от 1 до 10 Единиц покрытия. Если в **Таблице** не предусмотрено иное, для того, чтобы получить размер страховой выплаты по выбранному **Страхователем** плану, размер страховой выплаты, указанный в **Таблице**, нужно умножить на количество выбранных **Страхователем** Единиц покрытия.

**Секция А.**

№	Характер повреждения	Размер страховой выплаты, рублей
1	Квадриплегия	1 350 000 для первой Единицы покрытия, затем 675 000 за каждую последующую Единицу покрытия, но не более 675 000
2	Параплегия	675 000 для первой Единицы покрытия, затем 337 500 за каждую последующую Единицу покрытия, но не более 3 375 000

**Секция В.**

№	Характер состояния	Страховая сумма, рублей
1	Инвалидность первой группы в результате несчастного случая (не применяется для детей)	270 000
2	Постоянная полная потеря зрения на оба глаза	270 000
3	Постоянная полная потеря обеих кистей рук или ступней ног	270 000
4	Постоянная полная потеря зрения на один глаз	135 000
5	Постоянная потеря одной кисти руки или одной ступни ноги	135 000
6	Постоянная потеря слуха	
	a) на оба уха	135 000
	b) на одно ухо	67 500
7	Постоянная потеря четырех пальцев руки	67 500
8	Постоянная полная потеря большого пальца руки	
	a) обе фаланги	67 500
	b) одна фаланга	33 750
9	Постоянная полная потеря любого пальца руки	
	a) две или более фаланги	13 500
	b) одна фаланга	6 750
10	Постоянная полная потеря пальцев на любой ноге	
	a) всех пальцев – на одной ноге	6 750

b) большого пальца – обеих фаланг	27 000
c) большого пальца – одной фаланги	6 750
d) любого другого пальца – за каждый	6 750

11	Полный анкилоз позвоночника	135 000
12	Постоянная полная потеря органов или их функций, не вошедших в п.1-11 Секции В, <b>может быть компенсирована по усмотрению Страховщика</b>	До 135 000

### Секция С. Ожоги

№	Характер повреждения	Страховая сумма, рублей
1	Ожоги второй и/или третьей степени:	
	27% поверхности тела или более	67 500
	18% - 27% поверхности тела	54 000
	9% - 18% поверхности тела	27 000
	4,5% - 9% поверхности тела	13 500

### Секция D. Переломы

№	Характер повреждения	Страховая сумма, рублей
1	Перелом(ы) локтя, запястья, одной или нескольких костей руки (плечевая кость, лучевая кость, локтевая кость), ключицы, лопатки	675
2	Перелом(ы) лодыжки, одной или нескольких костей ноги (бедро, коленная чашечка, большая берцовая кость, малая берцовая кость), таза	1 350

### Секция E. СМЕРТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

№		Страховая сумма, экв.
1	Взрослый – сотрудник или его/ее супруг	270 000
2	Ребенок	54 000

**Внимание!** Для целей Секции E смертью в результате несчастного случая также считается признание судом Застрахованного лица умершим в установленном законом порядке. Днем смерти гражданина, объявленного умершим, считается день вступления в законную силу решения суда об объявлении его умершим или иной день, установленный судом. В случае явки или обнаружения места пребывания Застрахованного лица, объявленного умершим, выплаченное страховое возмещение подлежит возврату.

Безвестное отсутствие Застрахованного лица не является страховым случаем.

**Лимит ответственности – Смерть в результате несчастного случая - Дети**

В случае страхования детей максимальная сумма выплаты составляет 20% страховой суммы на одну страховую выплату, но не более 270 000 рублей.

**Секция F. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ**

№	Страховая сумма, рубли
1 Госпитализация в стационаре до 52 недель по каждому несчастному случаю	270 за каждый День

Страховая выплата осуществляется в российских рублях.

**СТРАХОВОЙ СЕРТИФИКАТ №0208000001**  
**СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ**  
**СОТРУДНИКОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

3	300 руб.	600 руб.	810 000 руб.	2 700 000 руб.
2	200 руб.	400 руб.	540 000 руб.	2 025 000 руб.
1	100 руб.	200 руб.	270 000 руб.	1 350 000 руб.

► **Личные сведения о Страхователе**

Фамилия

Имя

Дата рождения

Адрес

Тел

Род занятий

*Выбранный план покрытия*

План индивидуальный:  План семейный:

Количество единиц:  Взнос в месяц: \_\_\_\_\_

*Полный перечень рисков и страховых сумм по выбранному варианту см. на обороте.*

*Поручение Работодателю*

► Я, нижеподписавшийся, настоящим поручаю \_\_\_\_\_ удерживать из моей ежемесячной зарплаты страховую премию в указанном размере и перечислять ее на счет ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания» до момента пока я не дам распоряжение об обратном.

► Заявления Страхователя  
Настоящим заявляю, что все вышеизложенная информация соответствует действительности. Я понимаю, что предоставление недостоверной информации или сокрытие правдивой информации могут привести к недействительности договора страхования и освобождению Страховщика от его обязательств.  
Я заявляю, что перед подписанием настоящего Сертификата я получил достаточную и подробную информацию о плане страхования, я получил копию Условий страхования и копию настоящего Сертификата, и что я понимаю и принимаю их содержание.  
Я понимаю, что в случае несоответствия между Условиями страхования и устными заявлениями представителя Страховщика, написанные Условия страхования ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания» будут иметь приоритет для всех целей.

► **Застрахованные лица**

(заполняется в случае выбора Семейного плана или Индивидуального плана)

Супруг (а):    ДА     нет

Дети:            ДА     нет

Количество детей

Супруга/супруг и все дети Страхователя застрахованы, если выбран Семейный план. Все дети Страхователя застрахованы, если выбран Индивидуальный план и Страхователь является единственным родителем. Дети – от 6 месяцев до 18 лет или до 23 лет, если обучаются на дневном отделении. Страхователь и его супруга/супруг могут быть приняты на страхование до достижения ими 65 лет.

► **Пожалуйста, отметьте только одно поле для Семейного или Индивидуального плана, основываясь на необходимом Вам количестве Единиц покрытия!**

Единицы покрытия	Премия в месяц		Максимальная страховая сумма	
	Индивидуальный план	Семейный план	Смерть в результате несчастного случая/ Инвалидность I группы	Телесные повреждения (Квадриплегия/ параплегия)
10	1000 руб.	2000 руб.	2 700 000 руб.	6 750 000 руб.
9	900 руб.	1800 руб.	2 430 000 руб.	6 750 000 руб.
8	800 руб.	1600 руб.	2 160 000 руб.	6 075 000 руб.
7	700 руб.	1400 руб.	1 890 000 руб.	5 400 000 руб.
6	600 руб.	1200 руб.	1 620 000 руб.	4 725 000 руб.
5	500 руб.	1000 руб.	1 350 000 руб.	4 050 000 руб.
4	400 руб.	800 руб.	1 080 000 руб.	3 375 000 руб.

Подпись Страхователя:

► **Принятие Страховщиком**

Номер представителя Страховщика

Начало действия покрытия

Подпись представителя Страховщика

Дата:

**Подпись Страховщика**

Президент \_\_\_\_\_ /Дмитриев Н.В. /

ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания»



Россия, Москва 125009, ул. Тверская 16/2.  
Тел.: (495) 935-89-50; Факс: (495) 935-89-52  
Россия, Санкт-Петербург 119186, наб. Реки Мойки, 36.  
Тел.: +7(812) 449-47-61; Факс: +7 (812) 449-47-62  
(пн-пт с 09.00 до 18.00)  
www.aigirc.ru

**Приложение 6.3.2 к Правилам страхования  
от несчастных случаев и болезней**

**СТРАХОВОЙ СЕРТИФИКАТ №0208000001\_**

**СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ**

**СОТРУДНИКОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (оплата банковскими картами)**

**Личные сведения о Страхователе**

Фамилия

Имя

Дата рождения

Адрес

Тел

Род занятий

**Застрахованные лица**

(заполняется в случае выбора Семейного плана или Индивидуального плана)

Супруг (а):

Дети:

Количество детей

Супруга/супруг и все дети Страхователя застрахованы, если выбран Семейный план. Все дети Страхователя застрахованы, если выбран Индивидуальный план и Страхователь является единственным родителем. Дети – от 6 месяцев до 18 лет или до 23 лет, если обучаются на дневном отделении ВУЗа. Страхователь и его супруга/супруг могут быть приняты на страхование до достижения ими 65 лет.

- **Пожалуйста, отметьте только одно поле для Семейного или Индивидуального плана, основываясь на необходимом Вам количестве Единиц покрытия!**

Единицы покрытия	Премия в месяц, руб.		Максимальная страховая сумма, руб.	
	Индивидуальный план	Семейный план	Смерть в результате несчастного случая/ Инвалидность I группы	Телесные повреждения (Квадриплегия/ параплегия)
10	1000	2000	2 700 000	6 750 000
9	900	1800	2 430 000	6 750 000
8	800	1600	2 160 000	6 075 000
7	700	1400	1 890 000	5 400 000
6	600	1200	1 620 000	4 725 000
5	500 руб.	1000	1 350 000	4 050 000
4	400 руб.	800 руб.	1 080 000	3 375 000
3	300 руб.	600 руб.	810 000	2 700 000
2	200 руб.	400 руб.	540 000	2 025 000
1	100 руб.	200 руб.	270 000	1 350 000

**▲ БОЛЬШЕ ЕДИНИЦ ПОКРЫТИЯ, ВЫШЕ СТРАХОВАЯ СУММА ▲**

**Выбранный план покрытия**

План индивидуальный:  План семейный:

Количество единиц:  Взнос в месяц: \_\_\_\_\_

**Полный перечень рисков и страховых сумм по выбранному варианту см. на обороте.**

**Поручение Страховщику**

► «Поручаю ЗАО «АИГ» страховая и перестраховочная компания» ежемесячно списывать с карточного счета моей карты № \_\_\_\_\_ [полный номер карты] со сроком действия до \_\_\_\_/20\_\_ сумму в размере выбранного мною ежемесячного страхового взноса, начиная с \_\_\_\_/\_\_\_\_/200...г. до моего отказа от договора страхования и/или от настоящего поручения. Настоящим подтверждаю, что уведомлен о порядке отказа от настоящего поручения, которое может быть осуществлено путем подачи письменного заявления в адрес ЗАО «АИГ» страховая и перестраховочная компания», а также подтверждаю свои обязанности уведомлять Страховщика об изменениях ли новым номере карты письменно или устно по телефону \_\_\_\_\_ // Подпись/расшифровка/дата»

**Заявления Страхователя**

Настоящим заявляю, что все вышеизложенная информация соответствует действительности. Я понимаю, что предоставление недостоверной информации или сокрытие правдивой информации могут привести к недействительности договора страхования и освобождению Страховщика от его обязательств.

**Я заявляю, что перед подписанием настоящего Сертификата я получил достаточную и подробную информацию о плане страхования, я получил копию Условий страхования и копию настоящего Сертификата, и что я понимаю и принимаю их содержание.**

Я понимаю, что в случае несоответствия между Условиями страхования и устными заявлениями представителя Страховщика, написанные Условия страхования Страховщика будут иметь приоритет для всех целей.

Подпись Страхователя:

**Принятие Страховщиком**

Номер представителя АИГ

Начало действия покрытия

Подпись представителя АИГ

Дата:

**Подпись Страховщика**

Президент \_\_\_\_\_/Дмитриев Н.В. /

ЗАО «АИГ» страховая и перестраховочная компания»

М.П.

Тел.: (495) 935-89-50; Факс: (495) 935-89-52  
Россия, 119186, Санкт-Петербург, Набережная реки Мойки , 36.  
Тел: +7 812 449 47 61, факс: + 7 812 449 47 62  
(пн-пт с 09.00 до 18.00)  
[www.aigirc.ru](http://www.aigirc.ru)

▲ БОЛЬШЕ ЕДИНИЦ ПОКРЫТИЯ, ВЫШЕ СТРАХОВАЯ СУММА ▲

Приложение 6.4  
к Правилам страхования  
от несчастных случаев и болезней

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ, руб.

Единицы покрытия		1	2	3	4	5	6	7	8
No.	Застрахованные риски								
	<b>Секция А.</b>								
1	<b>Квадриплегия</b>	1 350 000 руб.	2 025 000 руб.	2 700 000 руб.	3 375 000 руб.	4 050 000 руб.	4 725 000 руб.	5 400 000 руб.	6 075 000 руб.
2	<b>Параплегия</b>	675 000 руб.	1 012 500 руб.	1 350 000 руб.	1 687 500 руб.	2 025 000 руб.	2 362 500 руб.	2 700 000 руб.	3 037 500 руб.
	<b>Секция В</b>								
1	<b>Инвалидность I группы в результате несчастного случая (не применяется для детей)</b>	270 000 руб.	540 000 руб.	810 000 руб.	1 080 000 руб.	1 350 000 руб.	1 620 000 руб.	1 890 000 руб.	2 160 000 руб.
2	<b>Постоянная полная потеря зрения на оба глаза</b>	270 000 руб.	540 000 руб.	810 000 руб.	1 080 000 руб.	1 350 000 руб.	1 620 000 руб.	1 890 000 руб.	2 160 000 руб.
3	<b>Постоянная полная потеря обеих кистей рук или ступней ног</b>	270 000 руб.	540 000 руб.	810 000 руб.	1 080 000 руб.	1 350 000 руб.	1 620 000 руб.	1 890 000 руб.	2 160 000 руб.
4	<b>Постоянная полная потеря зрения на один глаз</b>	135 000 руб.	270 000 руб.	405 000 руб.	540 000 руб.	675 000 руб.	810 000 руб.	945 000 руб.	1 080 000 руб.
5	<b>Постоянная потеря одной кисти руки или одной ступни ноги</b>	135 000 руб.	270 000 руб.	405 000 руб.	540 000 руб.	675 000 руб.	810 000 руб.	945 000 руб.	1 080 000 руб.
6	<b>Постоянная потеря слуха</b>								
	а) на оба уха	135 000 руб.	270 000 руб.	405 000 руб.	540 000 руб.	675 000 руб.	810 000 руб.	945 000 руб.	1 080 000 руб.
	б) на одно ухо	67 500 руб.	135 000 руб.	202 500 руб.	270 000 руб.	337 500 руб.	405 000 руб.	472 500 руб.	540 000 руб.
7	<b>Постоянная потеря четырех пальцев руки</b>	67 500 руб.	135 000 руб.	202 500 руб.	270 000 руб.	337 500 руб.	405 000 руб.	472 500 руб.	540 000 руб.
8	<b>Постоянная полная потеря большого пальца руки</b>								
	а) обе фаланги	67 500 руб.	135 000 руб.	202 500 руб.	270 000 руб.	337 500 руб.	405 000 руб.	472 500 руб.	540 000 руб.
	б) одна фаланга	33 750 руб.	67 500 руб.	101 250 руб.	135 000 руб.	168 750 руб.	202 500 руб.	236 250 руб.	270 000 руб.
9	<b>Постоянная полная потеря любого пальца руки</b>								
	а) две или более фаланги	13 500 руб.	27 000 руб.	40 500 руб.	54 000 руб.	67 500 руб.	81 000 руб.	94 500 руб.	108 000 руб.
	б) одна фаланга	6 750 руб.	13 500 руб.	20 250 руб.	27 000 руб.	33 750 руб.	40 500 руб.	47 250 руб.	54 000 руб.
10	<b>Постоянная полная потеря пальцев на любой ноге</b>								
	а) всех пальцев – на одной ноге	67 500 руб.	135 000 руб.	202 500 руб.	270 000 руб.	337 500 руб.	405 000 руб.	472 500 руб.	540 000 руб.
	б) большого пальца – обеих фаланг	27 000 руб.	54 000 руб.	81 000 руб.	108 000 руб.	135 000 руб.	162 000 руб.	189 000 руб.	216 000 руб.
	в) большого пальца – одной фаланги	6 750 руб.	13 500 руб.	20 250 руб.	27 000 руб.	33 750 руб.	40 500 руб.	47 250 руб.	54 000 руб.
	д) любого другого – за каждый	6 750 руб.	13 500 руб.	20 250 руб.	27 000 руб.	33 750 руб.	40 500 руб.	47 250 руб.	54 000 руб.
11	<b>Полный анкилоз позвоночника</b>	135 000 руб.	270 000 руб.	405 000 руб.	540 000 руб.	675 000 руб.	810 000 руб.	945 000 руб.	1 080 000 руб.
12	<b>Постоянная полная потеря органов или их функций, не вошедших в пп. 1-11 Секции В, может быть компенсирована по усмотрению Страховщика</b>	До 135 000 руб.	До 270 000 руб.	До 405 000 руб.	До 540 000 руб.	До 675 000 руб.	До 810 000 руб.	До 945 000 руб.	До 1 080 000 руб.
	<b>Секция С. Ожоги</b>								
1	<b>Ожоги 2-й и/или 3-й степени:</b>								
	27% поверхности тела или более	67 500 руб.	135 000 руб.	202 500 руб.	270 000 руб.	337 500 руб.	405 000 руб.	472 500 руб.	540 000 руб.
	18%-27% поверхности тела	54 000 руб.	108 000 руб.	162 000 руб.	216 000 руб.	270 000 руб.	324 000 руб.	378 000 руб.	432 000 руб.
	9%-18% поверхности тела	27 000 руб.	54 000 руб.	81 000 руб.	108 000 руб.	135 000 руб.	162 000 руб.	189 000 руб.	216 000 руб.
	4,5%-9% поверхности тела	13 500 руб.	27 000 руб.	40 500 руб.	54 000 руб.	67 500 руб.	81 000 руб.	94 500 руб.	108 000 руб.
	<b>Секция D. Переломы</b>								

1	Перелом(ы) локтя, запястья, одной или нескольких костей руки (плечевая кость, лучевая кость, локтевая кость), ключицы, лопатки	675 руб.	1 350 руб.	2 025 руб.	2 700 руб.	3 375 руб.	4 050 руб.	4 725 руб.	5 400 руб.
2	Перелом(ы) лодыжки, таза, одной или нескольких костей ноги (бедро, коленная чашечка, большая берцовая кость, малая берцовая кость)	1 350 руб.	2 700 руб.	4 050 руб.	5 400 руб.	6 750 руб.	8 100 руб.	9 450 руб.	10 800 руб.
<b>Секция Е. Смерть в результате несчастного случая</b>									
1	Взрослый – сотрудник или его/ее супруг	270 000 руб.	540 000 руб.	810 000 руб.	1 080 000 руб.	1 350 000 руб.	1 620 000 руб.	1 890 000 руб.	2 160 000 руб.
2	Ребенок	54 000 руб.	108 000 руб.	162 000 руб.	216 000 руб.	270 000 руб.	270 000 руб.	270 000 руб.	270 000 руб.
<b>Секция F. Госпитализация в результате несчастного случая</b>									
1	Госпитализация в стационаре до 52 недель по каждому несчастному случаю (за каждый день)	270 руб.	540 руб.	810 руб.	1 080 руб.	1 350 руб.	1 620 руб.	1 890 руб.	2 160 руб.
<b>ПРЕМИЯ / В МЕСЯЦ</b>									
<b>Индивидуальный план</b>		100 руб.	200 руб.	300 руб.	400 руб.	500 руб.	600 руб.	700 руб.	800 руб.
<b>Семейный план</b>		200 руб.	400 руб.	600 руб.	800 руб.	1 000 руб.	1 200 руб.	1 400 руб.	1 600 руб.

## **СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ. ПРОГРАММА «ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ»**

### **1. Общие положения**

Страховой сертификат и данные Специальные Условия страхования вместе составляют договор страхования, заключенный между Страхователем и Страховщиком, ЗАО "АИГ Страховая и перестраховочная компания".

Страховщик настоящим соглашается предоставить Страхователю (Застрахованному лицу) страховое покрытие, указанное в настоящем договоре, а Страхователь настоящим соглашается уплачивать Страховую премию, согласованную в настоящем договоре. Страховое покрытие предоставляется тем лицам, которые являются застрахованными согласно программе страхования, приведенной в Страховом сертификате, после уплаты соответствующей Страховой премии и поступления этих средств на расчетный счет Страховщика.

В настоящих Специальных Условиях страхования, Страховом сертификате и приложении к нему приведена информация о страховом покрытии и условиях его предоставления.

### **2. Объект страхования**

Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его здоровьем.

### **3. Объем страхового покрытия. Страховые случаи**

3.1. Страховая выплата производится в случае, если Телесное повреждение или Заболевание у Застрахованного лица, наступившие независимо от иных обстоятельств, в течение одного года приведут к Госпитализации, а также последующему Восстановлению здоровья Застрахованного лица. При страховании Детей Страховая выплата производится Страхователю, если он является родителем Ребенка, или же его законному опекуну.

3.2. Страховыми случаями являются следующие события, произошедшие в период действия Договора страхования:

- Телесное повреждение, повлекшее Госпитализацию (и необходимость Восстановления здоровья),
- Заболевание, повлекшее Госпитализацию (и необходимость Восстановления здоровья)

### **4. Определения**

В данном договоре используемые термины и понятия имеют следующие значения:

Больница

Учреждение стационарной медицинской помощи, которое (1) работает в соответствии с законом для обеспечения лечения и ухода за больными и ранеными, (2) организовало диагностическое отделение, в помещениях или на оборудовании, доступном больнице на запланированной основе, (3) обеспечивает 24 часовой уход медицинских сестер и (4) курируется одним или несколькими врачами. Больницей не может считаться (1) акушерское отделение, отделение для выздоравливающих или отделение гериатрии, в которых пациент находится в основном для получения ухода сиделок, и (2) учреждение, которое является домом отдыха, родильным домом, профилакторием или домом престарелых.

## **Восстановление здоровья**

Восстановительный период, рекомендованный врачом, после пребывания в медицинском учреждении не менее 7 суток подряд. Страховщик оплачивает выздоровление, начиная с окончания стационарного лечения Застрахованного лица, и до возвращения Застрахованного лица к трудовой деятельности или до того момента, когда Застрахованное лицо будет способно выполнять большую часть тех обязанностей и действий, которые оно выполняло до наступления Телесных повреждений или Заболевания.

### **Врач**

Специалист, имеющий право в соответствии с применимым законодательством заниматься медицинской практикой и ставить диагнозы, и не являющийся застрахованным лицом, его супругом или родственником.

### **Госпитализация**

Нахождение на стационарном лечении в результате несчастного случая или болезни, произошедшего с Застрахованным Лицом в течение срока страхования, если договором страхования не предусмотрено иное, и повлекшее за собой временную утрату трудоспособности Застрахованного лица.

### **Дата вступления договора в силу**

Дата, с которой начинается действие страхового покрытия согласно Страховому сертификату.

### **Единственный родитель**

Страхователь, который имеет Ребенка или Детей, не женат, вдовец (вдова), или разведен, или живет отдельно от Супруга(и).

### **Заболевание**

Любое болезненное состояние либо заболевание, кроме психических и иных ментальных заболеваний и/или заболеваний, которые являются или вызваны нарушениями состояния здоровья, в связи с которыми Застрахованное лицо получало или должно было получать лечение до Даты вступления договора в силу, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо не обращалось за медицинской помощью, не получало лечения, не консультировалось у Врача или в Больнице в течение 12 месяцев, предшествующих Дате вступления договора в силу.

### **Застрахованное лицо**

Страхователь, его Супруг(а), Ребенок или Дети, застрахованные по программе, указанной в Страховом сертификате, и постоянно проживающие на территории Российской Федерации.

### **Индивидуальная программа**

Включает в себя страхование только самого Страхователя. Если Страхователь является Единственным родителем, страховое покрытие распространяется на его Ребенка или Детей.

### **Несчастный случай**

Внезапное, кратковременное внешнее событие, не зависящее от воли Застрахованного лица.

### **Объем страхового покрытия**

Страховое покрытие действует 24 часа в сутки только на территории Российской Федерации до окончания срока действия Страхового сертификата и при условии соблюдения Сроков уплаты Страховой премии.

### **Отделение интенсивной терапии и реанимации**

Специализированное отделение на базе больницы, куда поступают больные с наступившими или угрожающими нарушениями функций жизненно важных органов.

Отделение интенсивной терапии и реанимации должно быть оснащено оборудованием, необходимым для спасения жизни больных в критическом состоянии, а также больные должны находиться под круглосуточным наблюдением медицинского персонала.

### **Первоначальный период**

Период действия покрытия с даты подписания сторонами Страхового сертификата и до окончания месяца, следующего за месяцем, в котором началось действие покрытия.

### **Работодатель**

Организация (включая филиалы и дочерние компании), указанная в Страховом сертификате.

### **Ребенок (Дети)**

Ребенок или дети (в том числе приемные и/или неродные для одного из супругов дети) в возрасте от 6 месяцев и старше, но не достигшие 18 лет (или не достигшие 23 лет, если они учатся в учебном заведении на дневной форме обучения), указанные в Страховом сертификате.

### **Секция (секции)**

Секция, приведенная в Таблице страховых выплат в Страховом сертификате.

### **Семейная программа**

Включает в себя страхование Страхователя, его Супруга(и) и любого Ребенка или Детей, проживающих с ними.

### **Срок уплаты страховой премии**

Если Страховая премия по поручению Страхователя удерживается из заработной платы Страхователя (Застрахованного лица), то Страховая премия уплачивается ежемесячно в зависимости от сроков выдачи заработной платы. Если Страховая премия уплачивается прямым списанием со счета или банковским переводом, то сроком уплаты Страховой премии является первый рабочий день каждого календарного месяца.

### **Страхователь**

Физическое лицо в возрасте до 65 лет, которое является либо являлось сотрудником Работодателя.

### **Страховая выплата**

Сумма, указанная в Таблице страховых выплат, в соответствии с выбранным количеством единиц покрытия.

### **Страховая премия**

Сумма, подлежащая оплате ежемесячно за каждый месяц действия страхового покрытия, удерживаемая из заработной платы Страхователя (Застрахованного лица) либо списываемая с банковского счета, либо оплачиваемая банковским переводом.

### **Страховщик**

ЗАО "АИГ страховая и перестраховочная компания"

125 009 Москва, ул. Тверская, 16/2. Тел: +7 495 935 89 50, факс: +7 495 935 83 52

- Отдел урегулирования убытков

ЗАО "АИГ страховая и перестраховочная компания"

125 009 Москва, ул. Тверская, 16/2. Тел: +7 495 935 89 50, факс: + 7 495 935 83 52

119186 Санкт-Петербург, Набережная реки Мойки , 36. Тел: +7 812 449 47 61,

факс: + 7 812 449 47 62

- Отдел обслуживания клиентов

ЗАО "АИГ страховая и перестраховочная компания"

125 009 Москва, ул. Тверская, 16/2. Тел: +7 495 935 89 50, факс: +7 495 935 83 52

119186, Санкт-Петербург, Набережная реки Мойки , 36. Тел: +7 812 449 47 61,  
факс: + 7 812 449 47 62

### **Супруг(а)**

Лицо, в возрасте от 18 до 65 лет, состоящее в законном браке со Страхователем на дату наступления страхового случая.

### **Телесное повреждение**

Травма, полученная в результате Несчастного случая, а не иных обстоятельств. Не признается телесным повреждением:

- заболевание, которое не является результатом телесного повреждения;
- посттравматическое стрессовое расстройство;
- психологическое или психиатрическое заболевание или состояние.

Страховщик рассматривает Госпитализацию, а также последующее Восстановление здоровья, вызванные нарушением состояния здоровья, причиной которого явились суровые погодные условия, как Страховой случай.

### **Тело**

Голова, туловище, верхние и нижние конечности.

### **Территория действия страхового покрытия**

Весь мир

## **5. Исключения**

5.1. Страховщик не осуществляет Страховую выплату (события не являются страховыми случаями), если Телесные повреждения и Заболевания вызваны или связаны с:

- а) войной, как объявленной, так и не объявленной;
- б) умышленным причинением себе Телесных повреждений, самоубийством или попыткой самоубийства;
- в) участием в авиационных перелетах в качестве пилота, члена экипажа или персонала;
- г) лечением нервных или умственных заболеваний, вне зависимости от их классификации, психиатрического или психопатического состояния, любого вида депрессии или психических расстройств;
- д) профилактикой или пребыванием в учреждениях, оказывающих длительный медицинский уход (дома для престарелых, оздоровительные центры, центры детоксикации и пр.);
- е) исследованиями, операциями или лечением в области косметологии; с ожирением; с ведением беременности; с лечением импотенции;
- ж) любым нарушением состояния здоровья, наступившим до Даты вступления договора в силу, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо не обращалось за медицинской помощью, не получало лечения, не консультировалось у врача, в Больнице в течение 12 месяцев, предшествующих Дате вступления договора в силу;
- з) СПИДом или ВИЧ;
- и) беременностью или родами, за исключением 5-тидневного периода после родов

5.2. Страховщик освобождается от обязанности произвести Страховую выплату, если:

5.2.1. Застрахованное лицо не исполнило свою обязанность избежать причинения вреда здоровью, или минимизировать его риск;

5.2.2. Выяснится, что Несчастный случай или Заболевание произошли в результате умышленных противоправных действий Застрахованного лица, или если они явились результатом грубой неосторожности или противозаконных действий Застрахованного лица.

Несчастный случай или Заболевание будет считаться наступившим в результате грубой неосторожности, если они произошли в результате:



1. алкогольного опьянения Застрахованного лица ;
2. управления транспортным средством без прав на управление и/или в состоянии алкогольного опьянения;
3. нахождения Застрахованного лица под воздействием наркотических и токсических веществ, кроме случаев, когда такие вещества или их компоненты входят в состав лекарственных препаратов, прописанных Застрахованному лицу правомерно врачом, либо попали в организм Застрахованного лица в связи с противозаконными действиями со стороны третьих лиц.

#### **6. Действие страхового покрытия**

6.1. Действие страхового покрытия начинается с Даты вступления договора в силу.

6.2. Действие страхового покрытия прекращается в наиболее раннюю из дат:

а) когда:

- прекращается уплата Страховых премий (если премия по поручению Страхователя удерживается из его заработной платы, и прекращение уплаты премии происходит не по ошибке Работодателя);
- в случае смерти Страхователя;
- в отношении Супруга(и): Страхователь обращается в Отдел обслуживания клиентов с письменным заявлением прекратить действие страхового покрытия в отношении своего Супруга(и);
- Супруг(а) более не является мужем или женой Страхователя;
- По инициативе Страховщика в случае нарушения Условий страхования, при этом Страховщик направляет письменное уведомление Страхователю по его последнему известному адресу, либо уведомляет Страхователя через Работодателя, но не позднее чем за 30 дней до даты предполагаемого прекращения действия страхового покрытия;
- Страхователь проживал за пределами территории Российской Федерации более чем 180 дней подряд; или
- Застрахованное лицо достигло 65 лет

б) в отношении Ребенка:

- В первый день месяца, следующего за месяцем достижения им 18-летнего возраста, а для студентов учебных заведений дневной формы обучения - 23-летнего возраста; или
- Если Семейная программа заменяется Индивидуальной программой, и при этом Страхователь не является Единственным родителем.

#### **7. Изменение размера страховой премии и условий договора**

Страховщик вправе изменить размер Страховой премии и условия настоящего договора, письменно уведомив об этом Страхователя по его последнему известному адресу или через Работодателя, но не позднее, чем за 31 день до даты предполагаемого изменения. Указанные изменения вступают в силу только при условии наличия письменно согласия с ними со стороны Страхователя. Если Страхователь с такими изменениями не согласен, он вправе досрочно расторгнуть договор. При этом, если период действия договора не прекратился, в случае досрочного прекращения ему возвращается премия за неистекший период действия договора за вычетом расходов Страховщика на ведение дела.

#### **8. Урегулирование убытков**

При наступлении страхового события, которое может быть признано Страховым случаем по настоящему договору, Застрахованное лицо (или Страхователь, если речь идет о Ребенке) должно как можно скорее обратиться в Отдел урегулирования убытков, чтобы письменно уведомить о наступлении Страхового случая. Страховщик имеет право потребовать прохождения медицинского обследования Застрахованного лица, чтобы подтвердить факт наступления Страхового случая. Застрахованное лицо понимает и соглашается с тем, что

Страховщик вправе получить любые необходимые медицинские заключения и документы от любого медицинского эксперта, который осуществлял наблюдение или лечение Застрахованного лица, в противном случае Страховщик оставляет за собой право отказать в Страховой выплате. Страховщик возмещает расходы по проведению медицинского обследования и получению запрошенных медицинских заключений и документов.

Застрахованное лицо обязано предоставить Страховщику все документы и информацию в подтверждение обоснованности своих требований по Страховой выплате за свой счет, за исключением медицинских заключения и документов, запрошенных Страховщиком.

Факт Восстановления здоровья подтверждается оформленным должным образом больничным листом Застрахованного лица (для Детей и не работающих лиц – справкой).

В случае смерти Застрахованного лица, Страховщик имеет право потребовать провести вскрытие.

В случае невыполнения Застрахованным лицом требований Страховщика по описанной процедуре урегулирования убытков, Страховщик имеет право отказать в Страховой выплате.

## **9. Условия**

а) Если Страховая премия по поручению Страхователя была удержана из заработной платы Страхователя, то страхование продолжает действовать даже в случае, если Работодатель не предоставил соответствующий отчет Страховщику или не перечислил Страховщику Страховую премию, за исключением случаев, когда Страховщик первым обратился к Застрахованному лицу, и последний не предпринял никаких мер для исправления сложившейся ситуации.

б) По страховым суммам не начисляются никакие дополнительные инвестиционные проценты.

с) Застрахованное лицо не может переуступить настоящее страхование третьему лицу.

## **10. Первоначальный период**

10.1. Если настоящее страховое покрытие не удовлетворяет требованиям Страхователя, последний имеет право расторгнуть Договор страхования и вернуть Страховой сертификат с Условиями страхования в Отдел обслуживания клиентов в течение 30 дней с Даты вступления договора в силу, указанной в Страховом сертификате, или с даты получения Страхователем Страхового сертификата и Условий страхования, в зависимости от того, какое из этих двух событий произойдет позже.

10.2. При отсутствии каких-либо заявленных страховых случаев, Страховщик возвратит всю уплаченную Страховую премию в течение 60 дней с момента получения уведомления о расторжении договора от Страхователя. Страхователю следует обратиться в Отдел обслуживания клиентов, чтобы получить компенсацию.

## **11. Расторжение договора**

11.1. Страхователь может досрочно прекратить Договор страхования в любое время, по истечении 14 дней после окончания Первоначального периода, письменно уведомив Отдел обслуживания клиентов и предоставив заявление не позднее, чем за 30 дней до даты предполагаемого прекращения действия договора.

11.2. При досрочном прекращении Страхователь обязан самостоятельно уведомить Работодателя о прекращении удержаний из заработной платы в счет уплаты страховой премии, если Страхователь давал Работодателю такое поручение и страховая премия удерживается из заработной платы. Если страховая премия уплачивается путем прямого списания со счета Страхователя, Страхователь обязан самостоятельно уведомить свой банк о прекращении платежей.

11.3. Страховщик имеет право досрочно расторгнуть Договор страхования, если такое досрочное прекращение обусловлено нарушением Страхователем условий Договора страхования, при этом Страхователю направляется письменное уведомление об этом не

позднее, чем за 30 дней до даты расторжения, по его последнему известному адресу, или Страхователь может быть уведомлен через Работодателя.

## **12.. Мошенничество**

12.1. Любой обман, преднамеренное мошенничество или сокрытие информации со стороны Страхователя, связанные с подачей и/или содержанием заявления на страхование или со Страховым случаем, влекут недействительность договора. В случае выявления подобных ситуаций, Застрахованное лицо теряет право на получение Страховых выплат, а также будет обязано вернуть ранее полученные Страховые выплаты. При этом Страховая премия не возвращается.

## **13. Закон и применимое право**

13.1. Страховой сертификат является подтверждением заключения Договора страхования между Страхователем и Страховщиком. Его содержание, действие, прекращение, исполнение, изменение, действительность и пр. регулируется действующим законодательством РФ.

13.2. Споры, возникающие из Договора страхования, разрешаются в судебном порядке в компетентном судебном органе Российской Федерации, даже в случае, если Страхователь находится за пределами территории Российской Федерации.

## **14. Ограничения**

14.1. Страховая выплата, предусмотренная в секции В, производится только в случае, если Застрахованное лицо не находится на стационарном лечении в Больнице.

а) Страховая выплата, предусмотренная в секции А или В не производится в случае, если Застрахованное лицо госпитализировано из-за Болезни в течении первых 60 дней с Даты вступления в силу Договора страхования.

## **15. Оплата страховых премий**

15.1. Если Страховая премия по поручению Страхователя удерживается из заработной платы Страхователя, Работодатель будет ежемесячно удерживать соответствующую сумму в зависимости от сроков выплаты заработной платы Страхователю. Если Страховая премия уплачивается путем банковского перевода, Страховая премия будет ежемесячно списываться с банковского счета Страхователя.

15.2. Страхователь обязан убедиться в том, что Страховые премии удержаны из его заработной платы или списаны с его расчетного счета в назначенный срок и в установленном размере, чтобы быть уверенным в продолжении действия страхового покрытия.

15.3. Если Страховая премия по поручению Страхователя удерживается из заработной платы Страхователя, действие страхового покрытия зависит от периодичности платежей.

- Оплата первой страховой премии осуществляется в первый день выплаты Страхователю заработной платы месяца, следующего за месяцем, в котором началось действие страхового покрытия. Первая страховая премия является согласованной сторонами оплатой Страховой премии за весь Первоначальный период страхования, если она внесена в размере, в порядке и в сроки, согласованные Сторонами.

- Последующая ежемесячная страховая премия оплачивается за страховое покрытие, предоставляемое на тот календарный месяц, в котором осуществляется оплата ежемесячной Страховой премии (такой оплатой является фактическое списание денежных средств со счета Страхователя в случае перечисления премии с банковского счета Страхователя, либо списание денежных средств со счета Работодателя Страхователя, в случае оплаты ежемесячной премии Работодателем на основе поручения, выданного ему Страхователем.

15.4. Если страховая премия уплачивается путем банковского перевода, то с даты уплаты очередной ежемесячной Страховой премии действие страхового покрытия возобновляется на очередной календарный месяц, в котором производится перечисление.

15.5. В случае неоплаты Страховой премии в Срок уплаты страховой премии, Страхователю будет направлено уведомление по его последнему известному адресу или передано через Работодателя. Если Страховая премия не будет уплачена в сроки, установленные в письме с напоминанием, Договор страхования досрочно прекращает свое действие с первого числа месяца, в котором она должна быть уплачена. Если Страховая премия будет уплачена в указанный период, страховое покрытие будет действовать так же, как если бы Страховая премия была уплачена в Срок уплаты страховой премии.

В случае наступления страхового события в период просрочки в уплате страхового взноса Страховщик вправе отказать в страховой выплате либо в случае осуществления страховой выплаты - вправе удержать сумму просроченного страхового взноса.

#### **16. Требование резидентства**

Страхователем может являться только гражданин, имеющий постоянное место жительства на территории Российской Федерации.

#### **17. Дополнительная информация**

Застрахованное лицо должно делать все зависящее от него, чтобы избежать или минимизировать последствия Несчастного случая и Заболевания. Страховщик не несет ответственности за последствия, вызванные неисполнением Застрахованным лицом указанной обязанности.

Если в Договоре страхования (полисе) не предусмотрено иное, то Договор страхования (полис), заключенный (выпущенный) на основе настоящих Специальных условий страхования, может быть подписан со стороны Страховщика в порядке проставления подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика, исполненных типографским способом. Такое подписание является надлежащим подписанием Договора страхования (полиса) со стороны Страховщика, если стороны не согласовали иное.

#### **18. Уведомления**

18.1. Письменные уведомления направляются Страхователю по его последнему известному адресу.

18.2. Мы признаем действительными уведомления и заявления, полученные исключительно в письменной форме.

#### **19. Срок исковой давности**

Срок подачи требования о Страховой выплате истекает спустя два года с момента Несчастного случая или начала Заболевания.

#### **20. Контроль жалоб клиентов**

Президент ЗАО "АИГ страховая и перестраховочная компания" (125 009 Москва, ул. Тверская, 16\2. Тел.: +7 495 935 89 50, Факс: +7 495 935 83 52; 119186, Санкт-Петербург, Набережная реки Мойки, 36. Тел: +7 812 449 47 61, факс: + 7 812 449 47 62

#### **21. Компетенция**

Для того, чтобы урегулировать любой спор, возникший между Страховщиком и Страхователем мирным путем, Стороны могут инициировать создание специальной экспертной комиссии. Если нет возможности достигнуть согласия, спор будет рассмотрен в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

#### **22. Язык, на котором принимаются заявления от клиента, и на котором происходит общение**

Контакты и обмен информацией между Страховщиком и Страхователем происходят на русском языке.

### **23. Право на подачу жалобы**

23.1. Мы сделаем всё зависящее от нас, чтобы убедиться в том, что Вас обслуживают по высоким стандартам. Если Вы не удовлетворены качеством оказанных услуг, Вам следует обратиться в:

ЗАО "АИГ страховая и перестраховочная компания" (125 009 Москва, ул. Тверская, 16\2. Тел.: +7 495 935 89 50, Факс: +7 495 935 83 52; 119186, Санкт-Петербург, Набережная реки Мойки, 36. Тел: +7 812 449 47 61, факс: + 7 812 449 47 62

23.2. Чтобы помочь нам быстро рассмотреть Ваши замечания, пожалуйста, назовите номер Вашего договора, имя Страхователя и Ваше имя, если Вы не являетесь Страхователем.

24. Настоящие Специальные Условия страхования от несчастных случаев и болезней по программе «Госпитализация» составлены на основе Правил страхования от несчастных случаев и болезней в их действующей редакции.

**Приложение 7.2.1**  
к Правилам страхования  
от несчастных случаев и болезней

**Таблица страховых выплат - Вариант 1**

Секция А - Госпитализация в связи с несчастным случаем или заболеванием						
П унк т	Описание	Страховая сумма, 1 единица покрытия	Страховая сумма, 2 единицы покрытия	Страховая сумма, 3 единицы покрытия	Страховая сумма, 4 единицы покрытия	Страховая сумма, 5 единиц покрытия
1	Страхователь, Супруг (а) - Выплата за количество проведенных суток на стационарном лечении в Больнице, но не более 365 суток. Страховая выплата производится за каждое пребывание. Выплата за первые сутки пребывания в Больнице по каждому новому страховому случаю подлежит оплате в двойном размере.	150 руб. в день	300 руб. в день	450 руб. в день	600 руб. в день	750 руб. в день
2	Ребенок - Выплата за количество проведенных суток на стационарном лечении в Больнице, до 365 суток.  Выплата за первые сутки пребывания в Больнице по каждому новому страховому случаю подлежит оплате в двойном размере.	75 руб. в день	150 руб. в день	225 руб. в день	300 руб. в день	375 руб. в день
3.	Роды – Оплачивается количество суток, проведенных в Больнице на стационарном лечении в случае родов, но не более 5 суток. Страховая выплата производится за каждые сутки пребывания, начиная с 25-го последовательно проведенного часа в Больнице.	150 руб. в день	300 руб. в день	450 руб. в день	600 руб. в день	750 руб. в день
4.	Страховая выплата за каждые полные сутки пребывания на госпитализации в отделении интенсивной терапии и реанимации производится в двойном размере.					
Секция В - Восстановление здоровья						

П унк т	Описание	Страховая сумма				
1	Страхователь, Супруг(а) - Выплата после проведения 7 суток подряд в Больнице, но не более, чем за четыре недели. Страховая выплата производится за каждые сутки выздоровления на основании больничного листа либо медицинской справки для неработающих.-	75 руб. в день, после 7 дней госпитализа ции	150 руб. в день, после 7 дней госпитализа ции	225 руб. в день, после 7 дней госпитализа ции	300 руб. в день, после 7 дней госпитализа ции	375 руб. в день, после 7 дней госпитализа ции
2	Ребенок – Выплата после проведения 7 суток подряд в Больнице, но не более, чем за четыре недели. Страховая выплата производится за каждые сутки выздоровления на основании медицинской справки.	37,5 руб. в день, после 7 дней госпитализа ции	75 руб. в день, после 7 дней госпитализа ции	112,5 руб. в день, после 7 дней госпитализа ции	150 руб. в день, после 7 дней госпитализа ции	187,5 руб. в день, после 7 дней госпитализа ции
	Ежемесячная страховая премия по Индивидуальной программе	105 руб.	210 руб.	315 руб.	420 руб.	525 руб.
	Ежемесячная страховая премия по Семейной программе	210 руб.	420 руб.	630 руб.	840 руб.	1050 руб.

**Приложение 7.2.2**  
к Правилам страхования  
от несчастных случаев и болезней

**Таблица страховых выплат - Вариант 2**

Секция А - Госпитализация в связи с несчастным случаем или заболеванием						
Пункт	Описание	Страховая сумма, 1 единица покрытия	Страховая сумма, 2 единицы покрытия	Страховая сумма, 3 единицы покрытия	Страховая сумма, 4 единицы покрытия	Страховая сумма, 5 единиц покрытия
1	Страхователь, Супруг (а) - Выплата за количество проведенных суток на стационарном лечении в Больнице, но не более 365 суток. Страховая выплата производится за каждое пребывание. Выплата за первые сутки пребывания в Больнице по каждому новому страховому случаю подлежит оплате в двойном размере.	175 руб. в день	350 руб. в день	520 руб. в день	690 руб. в день	860 руб. в день
2	Ребенок - Выплата за количество проведенных суток на стационарном лечении в Больнице, до 365 суток.  Выплата за первые сутки пребывания в Больнице по каждому новому страховому случаю подлежит оплате в двойном размере.	90 руб. в день	175 руб. в день	260 руб. в день	350 руб. в день	430 руб. в день
3.	Роды – Оплачивается количество суток, проведенных в Больнице на стационарном лечении в случае родов, но не более 5 суток. Страховая выплата производится за каждые сутки пребывания, начиная с 25-го последовательно проведенного часа в Больнице.	175 руб. в день	350 руб. в день	520 руб. в день	690 руб. в день	860 руб. в день
4.	Страховая выплата за каждые полные сутки пребывания на госпитализации в отделении интенсивной терапии и реанимации производится в двойном размере.					
Секция В - Восстановление здоровья						



П унк т	Описание	Страховая сумма				
1	Страхователь, Супруг(а) - Выплата после проведения 7 суток подряд в Больнице, но не более, чем за четыре недели. Страховая выплата производится за каждые сутки выздоровления на основании больничного листа либо медицинской справки для неработающих.	90 руб. в день, после 7 дней госпитализа ции	175 руб. в день, после 7 дней госпитализа ции	260 руб. в день, после 7 дней госпитализа ции	350 руб. в день, после 7 дней госпитализа ции	430 руб. в день, после 7 дней госпитализа ции
2	Ребенок – Выплата после проведения 7 суток подряд в Больнице, но не более, чем за четыре недели. Страховая выплата производится за каждые сутки выздоровления на основании медицинской справки.	45 руб. в день, после 7 дней госпитализа ции	90 руб. в день, после 7 дней госпитализа ции	130 руб. в день, после 7 дней госпитализа ции	175 руб. в день, после 7 дней госпитализа ции	215 руб. в день, после 7 дней госпитализа ции
	Ежемесячная Страховая премия по Индивидуальной программе	105 руб.	210 руб.	315 руб.	420 руб.	525 руб.
	Ежемесячная Страховая премия по Семейной программе	210 руб.	420 руб.	630 руб.	840 руб.	1050 руб.

### Приложение 7.3.

К Правилам страхования от несчастных случаев и болезней

## Страховой сертификат Программа Госпитализация

#### ► Личные данные Страхователя

Имя:

Фамилия:

Дата рождения:

Адрес:

Тел:

Род занятий:

#### ► Застрахованные лица

(заполняется в случае выбора Семейной программы или Индивидуальной программы)

- Супруг (а) Да  НЕТ

- Дети Да  НЕТ

Количество детей:

Действие страхового покрытия по Семейной программе автоматически распространяется на всех детей, если они являются детьми Застрахованного лица, либо Супруга (и) (в том числе приемные и/или неродные для одного из супругов) Возраст Детей должен составлять от 6 мес до 18 лет, или до 23 лет в случае, если они являются учащимися дневной формы обучения. Действие страхового покрытия по Индивидуальной программе распространяется на детей только в случае, если Застрахованное лицо является Единственным родителем. Застрахованными лицами могут быть физические лица в возрасте до 65 лет.

► Выберите один из предложенных вариантов либо по Индивидуальной программе, либо по Семейной программе, основываясь на количестве необходимых Вам единиц покрытия.

единица	Индивидуальная программа	Семейная программа	Страховая сумма на случай Госпитализации*	
			Госпитализация	Госпитализация в отделении интенсивной терапии
	Ежемесячная Страховая премия			
1	105 руб.	210 руб.	150 руб. в день	300 руб. в день
2	210 руб.	420 руб.	300 руб. в день	600 руб. в день
3	315 руб.	630 руб.	450 руб. в день	900 руб. в день
4	420 руб.	840 руб.	600 руб. в день	1200 руб. в день
5	525 руб.	1050 руб.	750 руб. в день	1500 руб. в день

Страховые суммы по секции В «Восстановление здоровья» определяются по Таблице страховых выплат (Приложение 1 к Специальным условиям страхования от несчастных случаев и болезней) в соответствии с выбранным количеством единиц страхового покрытия

#### ▲ Больше единиц покрытия, больше выплат ▲

\*страховая сумма может быть изменена в зависимости от варианта таблицы страховых выплат

Период страхования составляет один месяц. Данный Договор страхования автоматически пролонгируется при оплате ежемесячной Страховой премии, в случаях если он не аннулирован или не прекратил свое действие.

Номер Полиса:

#### ► Выбор страховой программы

Индивидуальная программа:

Семейная программа:

Количество единиц покрытия:

Ежемесячная Страховая премия: \_\_\_\_\_

#### ► Распоряжение

Я, нижеподписавшийся, \_\_\_\_\_, уполномочиваю своего работодателя «\_\_\_\_\_» вычитать из моей заработной платы страховые премии в установленном ежемесячном размере для установленного количества единиц покрытия и перечислять ее в ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания» вплоть до моего обратного распоряжения.

#### ► Заявление на страхование

Я подтверждаю, что все вышеизложенные данные являются достоверными. Я осознаю, что представление недостоверных сведений или сокрытие достоверной информации являются основанием для признания Договора страхования не действительным и освобождает страховую компанию от выполнения своих обязательств.

Подписывая данный Страховой сертификат, я подтверждаю добровольный характер предоставления моих личных данных для заполнения этого бланка и иных данных в ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания».

Я подтверждаю, что до подписания данного Страхового сертификата, я получил достаточную и подробную информацию о страховой программе, образец текста Страхового сертификата и условий страхования, и я понимаю и принимаю всё содержащееся в вышеперечисленных документах.

Я осведомлен, что в случае возникновения противоречий между текстом Договора страхования и устной информацией, полученной от представителя АИГ, преваляющее значение имеет текст Договора страхования.

Подпись Страхователя:

Дата:

#### ► Согласие Страховщика

Дата начала действия покрытия:

ID номер представителя Страховщика:

Подпись Представителя Страховщика:

#### Подпись Страховщика

Дмитриев Н.В.  
Президент

**ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания»**

Адрес: Россия, Москва 125009, ул. Тверская 16/2.  
Тел.: (495) 935-89-50; Факс: (495) 935-89-52  
Россия, Санкт-Петербург 119186, наб. Реки Мойки, 36.  
Тел.: +7(812) 449-47-61; Факс: +7 (812) 449-47-62  
(пн-пт с 09.00 до 18.00)

## **Специальные Полисные условия страхования от несчастных случаев и болезней - Секция А к комбинированному полису страхования от несчастных случаев и болезней**

### **ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

Если для соответствующей секции настоящих условий страхования не указано иное, то подчеркнутые термины будут иметь следующее значение.

#### **AIG Assist**

Служба содействия, оказывающая содействие, организующая и оказывающая услуги от имени страховщика во время путешествий застрахованных лиц.

#### **Биологические вещества**

Патогенные (болезнетворные) микроорганизмы и/или токсины биологического происхождения (в том числе генетически измененные организмы и химически синтезированные токсины), способные вызвать заболевание с утратой трудоспособности или смерть людей и/или животных.

#### **Близкие родственники**

Следующие родственники по прямой восходящей и нисходящей линии – родители, дети, дедушки, бабушки и внуки.

#### **Болезнь или заболевание**

Любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые проявившееся в период действия договора страхования или в период, когда застрахованное лицо было застраховано от болезни страховщиком, и такое нарушение состояния здоровья продолжалось без перерыва до момента сообщения застрахованным лицом страховщику о болезни как страховом событии. Подтверждением факта проявления болезни (заболевания) для целей договора страхования является документально подтвержденные: (1) диагноз, поставленный врачом на основании объективных симптомов и (или) (2) факт обращения к врачу за медицинской помощью в связи с болезнью/заболеванием.

#### **Больница**

Учреждение стационарной медицинской помощи, которое (1) работает в соответствии с законом для обеспечения лечения и ухода за больными и ранеными, (2) организовало диагностическое отделение, в помещениях или на оборудовании, доступном больнице на запланированной основе, (3) обеспечивает 24 часовой уход медицинских сестер и (4) курируется одним или несколькими врачами. Больницей не может считаться (1) акушерское отделение, отделение для выздоравливающих или отделение гериатрии, в которых пациент находится в основном для получения ухода сиделок, и (2) учреждение, которое является домом отдыха, родильным домом, профилакторием или домом престарелых.

#### **Внезапное заболевание**

Заболевание, которое проявляется во время застрахованной поездки в течение срока действия договора страхования и требует неотложной госпитализации и (или) неотложного амбулаторного лечения. Внезапное заболевание включает в себя обострение заболевания, существовавшего до начала застрахованной поездки, если указанное обострение требует неотложной госпитализации и (или) неотложного амбулаторного лечения.

#### **Врач**

Специалист, имеющий право в соответствии с применимым законодательством заниматься медицинской практикой и ставить диагнозы, и не являющийся застрахованным лицом, его супругом или родственником.

### **Выгодоприобретатель**

а) При страховании в соответствии с Секциями «Страхование от несчастных случаев», «Страхование поездок за рубеж лиц, проживающих на территории РФ» настоящих Полисных условий под «Выгодоприобретателем» понимается одно или несколько физических лиц и/или юридических лиц, назначенных страхователем с согласия застрахованного лица для получения страховых выплат по договору страхования в случае смерти застрахованного лица. Право на получение страховых выплат принадлежит застрахованному лицу, если страхователь не назначил Выгодоприобретателя с согласия застрахованного лица, а также для всех страховых случаев, не связанных со смертью застрахованного лица.

б) При страховании в соответствии с Секцией «Гражданская ответственность» настоящих Полисных условий под «Выгодоприобретателем» понимается: одно или несколько физических или юридических лиц, ущерб имуществу и (или) вред жизни, здоровью или трудоспособности которых нанесен в результате действий (бездействия) застрахованного лица, и обладающих в результате этого правом на получение страховой выплаты.

### **Госпитализация**

Нахождение на стационарном лечении не менее 24 (двадцать четыре) часов при условии, что оно произошло в результате страхового случая.

### **Дата заболевания/Дата начала болезни**

Дата, когда застрахованное лицо впервые обратилось к врачу за медицинской помощью в связи с болезнью, что подтверждается официальным медицинским документом, либо дата постановки диагноза в зависимости от того, что произошло ранее.

### **Договор страхования**

Комбинированный договор страхования по выбранным покрытиям настоящих Полисных условий, обычно состоящий из: (1) Страхового свидетельства, (2) настоящих Полисных условий; и (3) Формы выгодоприобретателя. Стороны вправе менять состав договора страхования и содержание любых его частей при условии соответствия таких изменений действующему законодательству Российской Федерации. Страхователь и страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к договору страхования, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, отражая в тексте договора страхования исключение отдельных положений настоящих Полисных условий. Неотъемлемой частью договора страхования могут являться заявление страхователя или анкета страхователя/застрахованного лица или список застрахованных лиц, если это прямо указано в договоре страхования (страховом свидетельстве).

### **Застрахованное лицо**

Физическое лицо в отношении жизни, здоровья и трудоспособности которого, а также имущественных интересов, связанных с его дополнительными расходами во время застрахованной поездки и обязанностью возместить причиненный третьим лицам ущерб, заключен и действует договор страхования.

### **Законные представители ребенка (детей) застрахованного лица (застрахованных лиц)**

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации - родители, усыновители, попечители или опекуны.

### **Заражение**

Означает заражение или отравление людей ядерными и/или химическими и/или биологическими веществами, приводящее к заболеванию, смерти и/или утрате трудоспособности.

Идентификационная карточка – пластиковая карточка, выдаваемая страховщиком застрахованному лицу в подтверждение наличия договора страхования в отношении указанного застрахованного лица. Идентификационная карточка содержит, помимо прочего, координаты AIG Assist. Идентификационная карточка выдается страховщиком всем лицам, застрахованным по секциям «Страхование поездок по РФ лиц, проживающих на территории РФ», «Страхование поездок за рубеж лиц, проживающих на территории РФ» и «Страхование лиц, временно находящихся на территории РФ» настоящих полисных условий.

### **Инвалидность**

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты, которая подтверждается заключением МСЭ в соответствии с действующими в Российской Федерации правилами.

### **Несчастный случай**

Внезапное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания, повлекшее за собой телесное повреждение или смерть застрахованного лица, если такое событие произошло в период действия договора страхования независимо от воли страхователя и (или) застрахованного лица и (или) выгодоприобретателя.

### **Ребенок как застрахованное лицо (дети как застрахованные лица)**

К категории «дети» относится: физическое лицо в возрасте от 0 до 18 лет, если иное не предусмотрено в договоре страхования (страховом свидетельстве), застрахованное по договору страхования, а также физическое лицо (лица) в возрасте до 23 (двадцать три) лет, если оно является студентом дневного отделения высшего учебного заведения независимо от того, был ли договор страхования заключен в отношении такого лица до достижения им восемнадцатилетнего возраста или нет.

### **Период ожидания**

Промежуток времени, только по истечении которого свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, может быть рассмотрено в качестве страхового случая.

### **Страхователь**

Дееспособное физическое или юридическое лицо любой формы собственности, заключившее, на основании настоящих Полисных условий, договор страхования жизни, здоровья, трудоспособности застрахованного лица, а также имущественных интересов, связанных с его обязанностью возместить ущерб, причиненный третьим лицам.

### **Страховая выплата**

Сумма, выплачиваемая страховщиком в связи с наступлением страхового случая и (или) случаев, предусмотренных настоящими Полисными условиями, в размере, указанном в договоре страхования (страховом свидетельстве).

### **Страховая премия (Страховой взнос)**

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Страховая премия (страховой взнос) может оплачиваться единовременными или периодическими платежами.

### **Страховая сумма**

Определенная в договоре страхования (страховом свидетельстве) денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому покрытию или риску отдельно, исходя из которой, определяются размеры страховой премии и страховой выплаты. По соглашению сторон в

договоре страхования (страховом свидетельстве) может устанавливаться максимальная страховая сумма по одному страховому риску (по группе страховых рисков) на группу застрахованных лиц.

### **Страховое обеспечение (страховое возмещение)**

Страховые выплаты, производимые при страховом случае застрахованному лицу, выгодоприобретателю или наследникам.

### **Страховое покрытие**

Объем страхового обязательства страховщика по договору страхования.

### **Страховое свидетельство**

Документ, подписанный сторонами в подтверждение заключения договора страхования.

### **Страховой риск (событие)**

Предполагаемое событие, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай которого осуществляется страхование.

### **Страховой сертификат**

Документ, выдаваемый страховщиком застрахованному лицу в подтверждение заключения договора страхования в отношении указанного застрахованного лица. Страховой сертификат выдается страховщиком всем лицам, застрахованным по разделам В или Г настоящих полисных условий.

### **Страховой случай**

Свершившееся событие (реализованный страховой риск), предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату.

### **Террористический акт**

Применение или угроза применения силы или насилия против личности или имущества, либо совершение действия, угрожающего человеческой жизни или имуществу, либо совершение действия, приводящего к нарушению или срыву работы электронного оборудования или систем связи, осуществленное лицом или группой лиц, независимо от того, действуют ли они от имени или в связи с какой-либо организацией, правительством, органом власти или вооруженными силами, с целью запугивания, устрашения или нанесения ущерба правительству, гражданскому населению или части его, либо нарушения деятельности какой-либо отрасли экономики. Террористический акт также включает любое действие, подтвержденное или признанное в качестве террористического акта правительством страны, где это действие совершено.

### **Форма выгодоприобретателя**

Документ, который составляется и подписывается по форме Приложения 2.1 к настоящим Полисным условиям.

### **Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)**

Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают:

- военные действия, вторжения, внезапные военные нападения, действия вражеской армии, нации или врага;
- конфискация, реквизиция, арест, повреждение либо уничтожение имущества по распоряжению органов государственной власти, и иные действия органов государственной власти, существенно ограничивающие возможность исполнения обязательств сторонами по Договору страхования, в том числе и вступление в силу соответствующих законных и подзаконных актов;
- бунт, восстание против законной власти, гражданские волнения, забастовки, беспорядки, восстание, организованное вооруженное сопротивление правительству, военный переворот, гражданская война;
- ядерное, химическое или биологическое воздействие либо заражение.

### **Химические вещества**

Твердые, жидкие или газообразные химические соединения, которые при соответствующем способе распространения способны вызвать заболевание с утратой трудоспособности или смерть людей и/или животных.

### **Хирургическая операция**

Медицинская процедура, осуществляемая посредством рассечения тканей тела квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в том числе и хирургическое лечение, проводимое методом лапароскопии, и указанная в Таблице выплат № 3 Приложения 1 настоящих Полисных условий. Госпитализация застрахованного лица для проведения хирургической операции не является обязательным условием для наступления страхового случая «хирургическая операция».

### **Ядерные вещества**

Элементы, частицы, атомы или материалы, появляющиеся в результате излучения, выделения, рассеивания, выброса или утечки радиоактивного материала, излучающего некоторый уровень радиации посредством ионизации, расщепления, синтеза, распада или стабилизации указанных элементов, частиц, атомов или материалов, способные вызвать заболевание с утратой трудоспособности или смерть людей и/или животных.

Дополнительные определения терминов, а также уточнение изложенных выше определений могут содержаться в нижеследующих секциях настоящих Полисных условий.

В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования страховщик вправе разрабатывать и использовать и иные определения, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Полисным условиям и действующему законодательству Российской Федерации.

## **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ - Страхование от несчастных случаев и болезней**

На основе настоящих Полисных условий ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания» (далее «страховщик»), заключает договоры коллективного и индивидуального комбинированного страхования имущественных интересов застрахованных лиц, по покрытиям, выбранным страхователем. В соответствии с настоящими Полисными условиями и действующим законодательством Российской Федерации страховщик заключает со страхователями договоры добровольного страхования имущественных интересов застрахованных лиц, связанных с:

- а) жизнью, здоровьем, трудоспособностью,
- б) имущественным ущербом (убытками и (или) расходами), понесенным во время поездки как за рубежом, так и по территории Российской Федерации.
- в) гражданской ответственностью застрахованного лица.

Настоящие Полисные условия составлены на основе:

- Правил страхования от несчастных случаев и болезней.

По всем вопросам, не урегулированным настоящими Полисными условиями, применяются положения Правил страхования.

Настоящие Полисные условия являются комбинированными условиями страхования, а договоры страхования, заключаемые на их основе, - комбинированными договорами страхования, состоящими из отдельных секций, урегулированных соответствующими секциями настоящих Полисных условий.

Настоящие Полисные условия являются неотъемлемой частью договора страхования и обязательны для исполнения страхователем, страховщиком и застрахованными лицами. Страхователь и страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения

к договору страхования в случаях, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

Не подлежат страхованию и не могут быть застрахованы лица, страдающие психическими заболеваниями и (или) расстройствами, больные СПИДом или ВИЧ инфицированные, инвалиды I или II групп, а также лица, требующие постоянного ухода. Если будет установлено, что договор страхования был заключен в отношении таких лиц, то такой договор страхования в отношении указанных лиц считается не вступившим в силу. При этом уплаченные за таких лиц взносы подлежат возврату за вычетом понесенных страховщиком расходов.

## **ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ И/ИЛИ ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ ОБЯЗАННОСТИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

События, поименованные в Секциях «Страхование от несчастных случаев и болезней» , «Страхование поездок по РФ лиц, проживающих на территории РФ», «Страхование поездок за рубеж лиц, проживающих на территории РФ», «Страхование лиц, временно находящихся на территории РФ», «Гражданская ответственность» настоящих Полисных условий и указанные в договоре страхования как Страховые случаи, не признаются таковыми, если произошли в результате:

*Освобождение страховщика от обязанности осуществления выплаты:*

- вторжения, внезапного военного нападения, действий вражеской армии, нации или врага,
- действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; при этом не является исключением химическое и биологическое заражение, в том числе, террористический акт с использованием отравляющих веществ или биологического оружия;
- бунта, восстания против законной власти, гражданских волнений, беспорядков, восстания, организованного вооруженного сопротивления правительству, военного переворота, гражданской войны;

*Исключения:*

- полета застрахованного лица в качестве пассажира, оплатившего перелет, в любом самолете, который принадлежит авиакомпании, не зарегистрированной должным образом и не согласованной для перевозки пассажиров по опубликованному расписанию на регулярных маршрутах,
- любой болезни, смерти, убытка или издержек прямо или косвенно относящихся к ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) и/или любой болезнью, связанной с ВИЧ, включая СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) и/или любой мутантной производной или вариациями данных заболеваний,
- нервных или умственных заболеваний застрахованного лица, вне зависимости от их классификации, психиатрических отклонений, умственной депрессии, или умственного психического расстройства (психоза), психических или нервных расстройств, алкоголизма или наркомании,
- плановых периодических медицинских обследований застрахованного лица в целях контроля или наблюдения, вне зависимости от того, имеют ли они отношение к какой-либо болезни, существовавшей до или после даты вступления в силу договора страхования,
- лечения любого вида, которому подвергалось застрахованное лицо, и всеми пребываниями застрахованного лица в учреждениях для длительного лечения (домах престарелых, наркологических, оздоровительных или реабилитационных центрах).
- беременности, родов, выкидыша, аборт,
- любого лечения, исключая лечение, которое непосредственно необходимо для излечения телесных повреждений, застрахованных по договору страхования,



- любых болезней застрахованного лица, имевшихся до начала действия страхования для данного застрахованного лица, которые когда-либо требовали госпитализации, амбулаторного лечения или были диагностированы до наступления первого дня срока действия страхования для данного застрахованного. Для целей страхования во время поездок, исключение не применяется к обострениями заболеваний, существовавшим до начала застрахованной поездки, если такое обострение потребовало госпитализации или неотложного амбулаторного лечения,
- врожденных аномалий или возникших вследствие них заболеваний,
- косметической или пластической хирургии, за исключением случаев, когда операция сделана в результате события, которое признается несчастным случаем в соответствии с настоящими Полисными условиями,
- любой инфекционной болезни, возникшей во время ухода за инфицированным больным.

События, указанные в договоре страхования, также не признаются Страховыми случаями, если наступление данных событий:

- вызвано или намеренно спровоцировано застрахованным лицом, страхователем или выгодоприобретателем,
- алкогольного отравления Застрахованного (более 2,5 промиле), наркотического или токсического отравления в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);
- вызвано употреблением застрахованным лицом алкоголесодержащих и наркотических веществ, за исключением медицинских препаратов, предписанных квалифицированным врачом,
- активного участия застрахованного лица в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиях, а также во время прохождения застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях, нахождения застрахованного лица в составе вооруженных сил любого государства;
- участия застрахованного лица в совершении уголовного преступления,
- вызвано существованием у застрахованного лица патологических переломов,
- управления застрахованным лицом транспортным средством любой категории, когда застрахованное лицо не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца), либо случаев, когда застрахованное лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

Если иное не предусмотрено договором страхования, не подлежат возмещению расходы, вызванные или связанные с удовлетворением требований в отношении страховых событий, причиной возникновения которых явились:

- катание застрахованного лица на горных лыжах, сноуборде, занятий дайвингом или рафтингом;
- любые гинекологические заболевания,
- лечение или удаление аденоидов или миндалин в течение первых 180 (сто восемьдесят) дней с начала действия договора страхования в отношении застрахованного лица.

## **СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ**

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

Общие принципы установления страховой суммы

Страховая сумма по страхованию багажа определяется по соглашению сторон

Страховая сумма по страхованию медицинских расходов определяется по соглашению сторон исходя из программы, выбранной страхователем, и может зависеть от различных факторов, в частности: возраста застрахованного лица, срока действия договора страхования, средневзвешенного или максимального уровня расходов, которые застрахованное лицо может понести при различных заболеваниях при оказании медицинских услуг в рамках выбранной страхователем медицинской программы (уровня страхового обеспечения), а также характера, цели и продолжительности поездки, частоты поездок и прочих обстоятельств.

Страховая сумма по страхованию иных видов расходов устанавливается по соглашению сторон, в том числе учитывая характер, цели и продолжительность поездки, частоту поездок и прочие обстоятельства.

При страховании от несчастных случаев и болезней страховая сумма устанавливается по соглашению сторон, при этом при предоставлении страхового покрытия по отдельным категориям рисков, страховщик может учитывать различные факторы, в том числе уровень годового заработка застрахованного лица, его возраст и прочие обстоятельства.

При страховании гражданской ответственности страховая сумма устанавливается по соглашению сторон. В случае распространения страхового покрытия по страхованию гражданской ответственности на расходы, связанные с необходимостью внесения залога или иных денежных сумм, которые страхователь обязан внести в силу закона, на основании решения суда или иных компетентных органов в целях обеспечения исполнения обязательств страховая сумма определяется по соглашению сторон.

Страховые суммы по Договору страхования могут устанавливаться:

- а) отдельно по каждой Секции страхового покрытия,
- б) по отдельным рискам,
- в) по отдельным видам и группам расходов,
- г) по одному страховому событию,
- д) по отдельной программе,
- е) с учетом иных критериев, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Полисным условиям, действующему законодательству Российской Федерации и соответствует андеррайтерской политике страховщика.

Страховщик производит страховую выплату при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы, указанной в договоре страхования (страховом свидетельстве).

Страховая премия по договору страхования выплачивается в размере, в порядке и в сроки, установленные в страховом свидетельстве в соответствии с настоящими Полисными условиями. Оплата страховой премии по договору страхования производится на основании счетов, выставяемых страховщиком.

Если единовременная страховая премия или ее первый взнос не уплачены к согласованному сторонами сроку, договор страхования считается не вступившим в силу.

Последствия несвоевременной и (или) неполной оплаты очередного (рассроченного) взноса:

Если к предусмотренному в страховом свидетельстве сроку очередной (рассроченный) страховой взнос не будет внесен в полном объеме, то страхователю предоставляется льготный период, сроком на 30 (тридцать) дней, если в страховом свидетельстве не предусмотрен иной период для погашения задолженности по уплате просроченного страхового взноса. При этом страховщик не осуществляет страховую выплату по событиям, произошедшим в течение льготного периода и до момента погашения страхователем задолженности по уплате взноса.

Если к предусмотренному в страховом свидетельстве сроку очередной (рассроченный) страховой взнос внесен в меньшей сумме, чем предусмотрено в страховом свидетельстве, то страхователю предоставляется льготный период, сроком на 30 (тридцать) дней, если в страховом свидетельстве

не предусмотрен иной период, для погашения задолженности по уплате просроченного страхового взноса. При этом страховщик имеет право, либо не осуществлять страховую выплату по событиям, произошедшим в течение льготного периода и до момента погашения страхователем задолженности по уплате взноса, либо осуществить страховую выплату по событиям, произошедшим в течение льготного периода, с удержанием непогашенной задолженности.

Датой погашения задолженности по оплате очередного (рассроченного) взноса считается 00 ч. 00 мин. дня, следующего за датой поступления очередного (рассроченного) страхового взноса на счет (или в кассу) страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное.

Если в льготный период для уплаты очередного (рассроченного) взноса задолженность по оплате взноса не будет погашена, договор страхования считается прекращенным с даты, когда очередной (рассроченный) взнос должен был быть оплачен страхователем без предоставления льготного периода для оплаты взноса. При этом страховщик не осуществляет страховую выплату по событиям, произошедшим после даты, когда очередной (рассроченный) взнос должен был быть оплаченным страхователем без предоставления льготного периода для оплаты взноса. Если очередной (рассроченный) взнос был внесен не полностью, а задолженность по его оплате не погашена в течение льготного периода, страховщик возвращает страхователю взнос, оплаченный не полностью, за вычетом понесенных страховщиком расходов и (или) убытков, если договором не предусмотрено иное.

Условиями договора страхования могут быть предусмотрены и иные последствия несвоевременной уплаты страховой премии (взносов), не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

В случае оплаты страховой премии в рассрочку, сумма страхового взноса может быть увеличена страховщиком. Размер увеличенного периодического страхового взноса при оплате страховой премии в рассрочку определяется следующим образом:

$$\frac{(\text{Осп} \times \text{Пк})}{\text{Qсв}} = \text{Свув}$$

Осп – общая страховая премия по договору страхования, подлежащая оплате без предоставления страхователю права на рассрочку по оплате премии.

Пк – поправочный повышающий коэффициент, установленный договором страхования.

Qсв – количество страховых взносов, подлежащих оплате в течение срока действия договора страхования.

Свув – увеличенный периодический страховой взнос.

Страхователь и страховщик вправе в период действия договора страхования по взаимному согласию расширить перечень предоставляемых услуг и, соответственно, если это необходимо, изменить страховую сумму и (или) размер страховой премии. Изменения вносятся путем оформления дополнительного соглашения с указанием соответствующих изменений и условий их действия.

Документы, подтверждающие уплату страховой премии страхователем, хранятся у страхователя.

В страховом свидетельстве может быть установлена франшиза – некомпенсируемый убыток, который может устанавливаться как в абсолютной величине, так и в процентном отношении к страховой сумме или величине расходов по каждому страховому случаю.

При условной франшизе страховщик освобождается от ответственности за ущерб, не превышающий установленный размер франшизы, и возмещает ущерб полностью, если он превышает франшизу. При безусловной франшизе ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной франшизы.

В отдельных видах страхового покрытия может устанавливаться временная франшиза.

Страховая сумма и страховая премия устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в страховом свидетельстве страховая сумма и страховая премия могут быть указаны в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – «страхование с валютным эквивалентом»).

При этом с целью осуществления контроля за валютным риском страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в страховом свидетельстве, применении увеличенного страхового тарифа, а также использовании иных инструментов, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, позволяющим страховщику контролировать валютный риск и при наличии у страховщика соответствующих активов, необходимых для покрытия обязательств в части валютного риска.

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Банка России, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между сторонами договора в иностранной валюте, страховая премия может быть установлена, а также может быть оплачена страхователем в иностранной валюте.

## **ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления страхователя. При необходимости, перед заключением договора страхования, застрахованное лицо заполняет анкету по установленной страховщиком форме. Необходимость заполнения анкеты определяется по усмотрению страховщика, исходя из его андеррайтерских процедур, степени риска, а также доступности информации по клиенту. Страховщик имеет право проверить достоверность сведений, указанных в заявлении страхователем и (или) застрахованным лицом. В случае установления того, что страхователь и (или) застрахованное лицо сообщило недостоверные или неполные сведения, страховщик имеет право отказать страхователю в заключении договора страхования.

Договор страхования, заключенный со страхователем, оформляется в виде единого документа для всех застрахованных лиц с приложением списка застрахованных лиц. При этом в приложенном списке застрахованных лиц на каждого человека может быть указана отдельная страховая сумма.

Договор страхования заключается на основе следующей информации:

- данных, сообщенных страхователем в заявлении и (или) застрахованными лицами - в анкете по установленным страховщиком формам;
- данных, дополнительно сообщенных страхователем (застрахованным лицом) страховщику или его представителю в письменной форме.

Все данные о страхователе, застрахованном лице, выгодоприобретателе, которые стали известны страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях договора страхования и не подлежат разглашению страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. Информация, полученная страхователем и/или застрахованным лицом от страховщика и помеченная последним как конфиденциальная, не может быть раскрыта третьим лицам без предварительного письменного согласия страховщика.

Сообщение страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении/анкете, о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового случая, предусмотренного в договоре страхования, а также предоставление фиктивных документов является основанием для требования страховщиком признания договора страхования недействительным.

По договору страхования страхователь, с письменного согласия застрахованного лица, вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты (выгодоприобретателя) и впоследствии заменять его другим лицом, заранее письменно уведомив об этом страховщика.

Замена выгодоприобретателя по договору, назначенного с согласия застрахованного лица, допускается лишь с согласия последнего.

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

Если в Договоре страхования (полисе) не предусмотрено иное, то Договор страхования (полис), заключенный (выпущенный) на основе настоящих Специальных условий страхования, может быть подписан со стороны Страховщика в порядке проставления подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика, исполненных типографским способом. Такое подписание является надлежащим подписанием Договора страхования (полиса) со стороны Страховщика, если стороны не согласовали иное.

## **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ**

В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

- получить оригинал страхового свидетельства и его дубликат в случае утраты (бесплатно – только первый раз);
- проверять соблюдение страховщиком условий договора страхования;
- назначать и заменять выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных в статье настоящих Полисных условий - Порядок заключения и оформления договора страхования;
- досрочно расторгнуть договор с обязательным письменным уведомлением об этом страховщика и указанием даты предполагаемого досрочного расторжения. При этом часть премии, подлежащей возврату, рассчитывается следующим образом: годовая страховая премия / 365 \* число дней неистекшего срока действия договора страхования – расходы страховщика на ведение дела;
- вносить с согласия страховщика изменения в условия договора страхования;
- при коллективном страховании вносить изменения в список застрахованных лиц путем письменного заявления, предоставленного страхователем непосредственно страховщику, или направленного страхователем посредством почтовой или факсимильной связи, о включении/исключении сотрудников в/из списка застрахованных лиц.

Период уведомления страхователем страховщика о внесении изменений в список застрахованных лиц определяется в страховом свидетельстве. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к договору страхования, содержащее обновленный список застрахованных лиц, и при необходимости, сумму дополнительной страховой премии, подлежащей уплате.

Стороны договора страхования производят периодический перерасчет страховой премии по причине изменения списка застрахованных лиц и производят возврат или доплату страховой премии в зависимости от результата такого перерасчета. Дата перерасчета страховой премии устанавливается в договоре страхования.

Страхователь обязан:

- уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;
- при заключении договора страхования сообщать страховщику всю необходимую информацию о своей (и/или застрахованного лица) жизни, деятельности и состоянии здоровья, а также любую другую информацию, требуемую страховщиком и необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого страховщиком на страхование;
- в письменном виде сообщать страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия договора страхования, в том числе о перемене места жительства, рода деятельности и/или места работы застрахованных лиц, банковских реквизитов и месте нахождения страхователя;
- в течение 30 (тридцать) дней известить страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;
- предоставить страховщику письменные согласия застрахованных лиц на право страховщика получать, хранить, модифицировать иным образом использовать персональные данные застрахованных лиц, в той мере, в какой это необходимо для целей заключения и исполнения договора страхования, а также не противоречит действующему законодательству Российской Федерации;
- исполнять любые иные положения настоящих Полисных условий, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между страхователем и страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

Страховщик имеет право:

- проверять достоверность данных и информации, сообщаемой страхователем или застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- проверять выполнение страхователем (застрахованным лицом) требований договора страхования и положений настоящих Полисных условий;
- в случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения страхователем (застрахованным лицом) положений настоящих Полисных условий;
- для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от застрахованного лица (выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления, обстоятельства и причину страхового случая;
- отсрочить решение о страховой выплате до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;
- отсрочить решение о страховой выплате выгодоприобретателю до окончания уголовного дела в отношении страхователя, застрахованного лица или выгодоприобретателя по факту наступления страхового случая, если такое уголовное дело было возбуждено.
- отказать в выплате страхового обеспечения, если страхователь, застрахованное лицо либо выгодоприобретатель сообщил страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска или наступления страхового случая, предусмотренного в договоре страхования.

- отказать в выплате страхового обеспечения, если страхователь, застрахованное лицо либо выгодоприобретатель предоставил заведомо ложные сведения, связанные с причиной наступления страхового случая.

- осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих полисных условий и договора страхования в целом.

Страховщик обязан:

- ознакомить страхователя с условиями Полисных условий и договора страхования;

- сохранять конфиденциальность информации о страхователе, застрахованных лицах, выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением договора страхования;

- при наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения в течение предусмотренного в договоре срока после получения всех необходимых документов в соответствии с настоящими Полисными условиями.

Застрахованное лицо имеет право:

- на получение страхового возмещения в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования;

- требовать от страховщика в законном порядке соблюдения условий договора страхования.

Застрахованное лицо обязано:

- соблюдать порядок пользования идентификационной карточкой AIG Assist, страховым сертификатом, иным аналогичным документом, не передавать их другим лицам, при утрате - незамедлительно сообщить страховщику.

## **ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

Действие договора страхования прекращается в случае:

- истечения срока действия договора страхования;

- выполнения страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

- по требованию страховщика - в случае неуплаты страхователем очередного страхового взноса в размере и в сроки, установленные договором, либо нарушения страхователем обязанностей, предусмотренных договором страхования и настоящими Полисными условиями;

- по инициативе страхователя;

- ликвидации страховщика в порядке, установленном действующим законодательством;

- ликвидации страхователя - юридического лица - в случае если застрахованное лицо не приняло на себя исполнение обязанностей страхователя по уплате взносов;

- по соглашению сторон;

- Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии пропорциональная не истекшему оплаченному периоду Договора страхования; При этом часть премии, подлежащей возврату, рассчитывается следующим образом: годовая страховая премия / 365 \* число дней неистекшего срока действия договора страхования- расходы страховщика на ведение дела;

- Реорганизации страхователя - юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если застрахованное лицо или иное лицо не примут на себя обязанности страхователя по договору страхования, указанные в пункте 6.2 настоящих условий;

- Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

- В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и (или) положениями договора страхования.

### **ФОРС-МАЖОР**

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

### **ИЗМЕНЕНИЕ И/ИЛИ ДОПОЛНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

Условия договора страхования могут быть пересмотрены, дополнены и/или изменены полностью или частично, при условии, что измененные условия договора страхования не противоречат законодательству Российской Федерации.

Все изменения условий договора страхования производятся по соглашению сторон и оформляются в виде дополнительных соглашений, являющихся неотъемлемой частью такого договора. Дополнительные соглашения, оформляются в письменной форме и скрепляются подписью и печатью страховщика и подписью и (для юридических лиц) печатью Страхователя.

При увеличении страхового риска в период действия договора страхования страховщик вправе потребовать изменения договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии. Если страхователь (выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, страховщик вправе расторгнуть договор страхования.

### **ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров с привлечением при необходимости специально созданной экспертной комиссии. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение компетентного судебного органа в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

Право на предъявление требования к страховщику о выплате страхового обеспечения погашается истечением установленного законодательством срока исковой давности.

### **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ОБ УСЛОВИЯХ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

Страховая выплата осуществляется страховщиком в соответствии с условиями договора страхования и настоящими полисными условиями.

Выплата по одному страховому событию не может превышать страховую сумму, установленную по соответствующему риску.

Если в результате одного и того же страхового события страховая выплата должна быть предоставлена по нескольким страховым покрытиям (например, по риску переломов и по риску временной нетрудоспособности), то страховая выплата по каждому из них ограничивается размером страховой суммы, установленной по соответствующему страховому покрытию.

Если по одному и тому же покрытию Секции «Страхование от несчастных случаев и болезней» в период действия договора страхования осуществлялись страховые выплаты, то размер второй и каждой последующей страховой выплаты, причитающейся застрахованному лицу, ограничивается разницей между страховой суммой, установленной по соответствующему страховому событию, и ранее произведенными выплатами по нему. Данное правило не применяется к случаям, когда одного и то же страховое событие повлекло страховую выплату по разным страховым покрытиям.

Если одно и то же страховое событие повлекло телесные повреждения и (или) временную нетрудоспособность и (или) постоянную нетрудоспособность (инвалидность), по факту



наступления которых застрахованному лицу была осуществлена страховая выплата, а затем это же событие повлекло смерть застрахованного лица, то сумма выплаты по случаю смерти застрахованного лица исчисляется за вычетом ранее произведенных выплат, и не может превышать страховую сумму, установленную по смерти застрахованного лица.

### **СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ к Секции А - Страхование от несчастных случаев и болезней**

События, предусмотренные в данной секции, признаются страховыми случаями, если они наступили в период действия договора страхования или после истечения срока действия договора страхования, однако несчастный случай или болезнь, вследствие которого такие события наступили, произошли в период срока действия такого договора.

Отдельными положениями настоящих Полисных условий может быть предусмотрен срок (ограничение по времени) с момента наступления несчастного случая и болезни в период действия договора страхования, в течение которого наступление события, предусмотренного настоящей секцией, признается страховым случаем.

Выплата осуществляется застрахованному лицу, а в случае его смерти - выгодоприобретателю или законным наследникам. Если Выгодоприобретатель или законный наследник застрахованного лица признаны судом виновными в смерти застрахованного лица, страховая выплата производится в пользу другого выгодоприобретателя или законного наследника застрахованного лица, не причастных к смерти застрахованного лица.

Выплата может быть произведена представителю застрахованного лица (выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной застрахованным лицом (выгодоприобретателем) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации или страны происхождения застрахованного лица.

Если застрахованным лицом выступает лицо, признанное в течение срока действия договора страхования недееспособным или ограничено дееспособным, то его интересы, связанные с получением страховой выплаты, осуществляют его законные представители. Как только выплата будет осуществлена страховщиком законным представителям такого застрахованного лица, страховщик освобождается от каких-либо дальнейших обязательств по осуществлению выплат застрахованному лицу, выгодоприобретателю или их законным наследникам.

Каждое уведомление о наступлении страхового случая с требованием о страховой выплате по договору страхования должно быть заявлено страховщику не позднее 30 (тридцать) дней с даты страхового случая, если договором страхования не предусмотрен иной срок для уведомления. Направление уведомления страховщику по истечении тридцатидневного срока может повлечь отказ в выплате страхового обеспечения, в той мере, в какой просрочка в направлении уведомления страховщику повлияла на основания, по которым у страховщика возникла обязанность страховщика произвести страховую выплату.

Страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицами выплат Приложения 1 к настоящим Полисным условиям в размере, предусмотренном для соответствующего характера повреждений, но в любом случае, не превышающем страховую сумму, установленную по данной категории страхового покрытия в страховом свидетельстве.

Стороны вправе установить в страховом свидетельстве максимальную страховую сумму по группе застрахованных лиц, страховой случай с каждым из которых произошел в результате одного и того же события (лимит выплаты по одному страховому случаю). В случае, когда таким образом установленный выплаты по одному страховому случаю меньше совокупности страховых сумм по каждому застрахованному лицу, размер страхового возмещения для каждого из застрахованных лиц будет пропорционально уменьшен.

Страховая выплата осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента предоставления всех документов, предусмотренных настоящими Полисными условиями и договором

страхования и необходимых страховщику для вынесения решения о выплате, на основании составленного и подписанного страховщиком страхового акта. Все необходимые документы предоставляются уполномоченным лицом страхователя в соответствии с пунктом 12 настоящей секции А Полисных условий для подтверждения факта и размера убытка, а также установления причины и обстоятельств страхового случая

Страховая выплата производится наличными или на банковский счет застрахованного лица (выгодоприобретателя) согласно действующему законодательству Российской Федерации.

Для получения страховой выплаты страховщику должны быть представлены следующие документы в виде оригиналов или нотариально заверенных копий:

страхователем (застрахованным лицом) -

заявление установленной формы; сопроводительное письмо страхователя – юридического лица; документ, удостоверяющий личность заявителя; документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, МСЭ; при необходимости акт о несчастном случае на производстве, составленный на предприятии; а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его степень (включая документы из правоохранительных органов);

Выгодоприобретателем -

в связи с наступлением смерти застрахованного лица - заявление установленной формы; сопроводительное письмо страхователя – юридического лица; документ, удостоверяющий личность; свидетельство ЗАГС о смерти застрахованного лица; документ, подтверждающий причину смерти; распоряжение (завещание) застрахованного лица о назначении выгодоприобретателя по договору страхования, если оно было составлено; а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события. Наследники застрахованного лица предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой.

Помимо общих исключений настоящих Полисных условий, применительно к покрытию данного раздела А не признаются страховыми случаями события, которые произошли в результате попытки самоубийства застрахованного лица, при условии, что договор страхования к моменту наступления страхового случая действует менее 2 (двух) лет.

Страховщик освобождается от исполнения обязательств по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Полисными условиями в случае, если операция и (или) госпитализация прямо связаны с результатами объективного обследования или другими осмотрами (в том числе с результатами лабораторной диагностики или применения рентгенологической аппаратуры), где нет показаний реальных ухудшений нормального здоровья, за исключением нетрудоспособности, установленной во время предыдущего медицинского обследования.

### **Страховые события (страховые риски):**

#### **А.1. Смерть в результате несчастного случая**

А.1.1. При наступлении страхового случая «смерть в результате несчастного случая» страховое обеспечение выплачивается единовременно выгодоприобретателю или законным наследникам застрахованного лица в размере 100% страховой суммы. При этом из суммы выплаты вычитаются суммы, оплаченные по ранее наступившим страховым случаям, если такие случаи повлекли за собой наступление смерти застрахованного лица.

А.1.2. Страховая выплата осуществляется, если смерть Застрахованного лица наступила не позже 180 (сто восемьдесят) дней с момента несчастного случая, если иной срок не предусмотрен страховым свидетельством, который привел к летальному исходу, и при этом несчастный случай, в результате которого наступила смерть застрахованного лица, произошел в период действия договора страхования.

А.1.3. Страховая выплата осуществляется и в том случае, когда гражданин объявлен судом умершим, поскольку в месте его жительства нет сведений о месте его пребывания в течение шести месяцев, и он пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая. Днем смерти гражданина, объявленного умершим, считается день вступления в законную силу решения суда об объявлении его умершим или, по решению суда, день его предполагаемой гибели.

А.1.4. Подтверждение смерти в результате несчастного случая должно быть представлено одним из выгодоприобретателей в виде свидетельства о смерти или судебного решения об объявлении его умершим.

А.1.5. Если застрахованное лицо уже получило от Страховщика компенсацию по нетрудоспособности в результате несчастного случая, после чего это же телесное повреждение привело к смерти застрахованного лица, то все компенсации, входившие в сумму выплаты по нетрудоспособности из-за несчастного случая, будут вычтены из компенсаций, относящихся к выплате по смерти в результате несчастного случая.

Если в какой-либо момент после выплаты по смерти в результате несчастного случая выясняется, что застрахованное лицо живо, все страховые выплаты должны быть полностью возмещены страховщику лицом, получившим эти выплаты.

## **А.2. Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая**

А.2.1. Постоянная полная нетрудоспособность застрахованного лица в результате несчастного случая признается страховым случаем, если:

- нетрудоспособность наступила в течение 180 (сто восемьдесят) дней с момента несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, если иной срок не предусмотрен в страховом свидетельстве;
- продолжается не менее двенадцати месяцев подряд после ее наступления, и к концу этого срока у страховщика имеются достаточные основания считать, что застрахованное лицо в течение всей жизни не будет в состоянии обеспечивать себя материально, занимаясь каким-либо видом деятельности.

А.2.2. Состояние постоянной полной нетрудоспособности в результате несчастного случая подтверждается медицинским заключением, а в Российской Федерации - наличием у застрахованного лица инвалидности I группы в соответствии с действующими в РФ правилами.

А.2.3. При наступлении страхового случая «постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая» страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100% страховой суммы по данному риску. При этом, в случае если иное не предусмотрено в страховом свидетельстве, из суммы выплаты вычитаются суммы, уже оплаченные Страховщиком по ранее наступившим страховым случаям, если такие случаи повлекли за собой наступление постоянной полной нетрудоспособности застрахованного лица.

А.2.4. Покрытие, предусмотренное настоящим разделом А.2. Полисных условий, не применяется при страховании детей.

А.2.5. Страховщик не будет нести ответственность по данному покрытию за нетрудоспособность, вызванную заболеванием любого рода.

## **А.3. Постоянная частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая**

А.3.1. Постоянная частичная нетрудоспособность застрахованного лица в результате несчастного случая признается страховым случаем, если:

- нетрудоспособность наступила в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, и не позднее 180 (сто восемьдесят) дней после такого несчастного случая, если иной срок не предусмотрен договором страхования, и

- является следствием телесного повреждения, указанного в графе 1 Таблицы выплат «Постоянная частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая» (графа «Характер повреждения») Приложения 1, и
- у страховщика имеются достаточные основания считать, что указанная нетрудоспособность сохранится в течение всей жизни застрахованного лица.

А.3.2. Выплата осуществляется единовременно по факту подтверждения застрахованным лицом телесного повреждения и в размере, указанном в графе «Размер страховых выплат» Таблицы выплат «Постоянная частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая» с учетом положений настоящих Полисных условий. При этом, если иное не предусмотрено в страховом свидетельстве, из суммы выплаты вычитаются суммы, оплаченные по ранее наступившим страховым случаям, если такие случаи повлекли за собой телесные повреждения у застрахованного лица.

А.3.3. В случае, если застрахованное лицо является левшой, о чем было заявлено страховщику в письменной форме до даты несчастного случая, установленные в Таблице процентные соотношения для левых и правых конечностей должны быть заменены на противоположные.

А.3.4. Виды постоянной частичной нетрудоспособности, не описанные в Таблице выплат «Постоянная частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая», могут быть компенсированы по усмотрению страховщика по степени тяжести в сравнении с приведенными в Таблице выплат «Постоянная частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая».

А.3.5. Общая сумма, выплачиваемая по нескольким пунктам Таблицы выплат «Постоянная частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая» в результате одного несчастного случая, получается путем сложения этих сумм, но не должна превышать общую страховую сумму по данному страховому случаю, установленную в страховом свидетельстве.

А.3.6. Если телесное повреждение, указанное в графе «Характер повреждения» Таблицы выплат «Постоянная частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая», попадает под действие настоящего раздела А3, Страховщик произведет выгодоприобретателю страховую выплату в размере, указанном в графе «Размер страховых выплат» той же Таблицы выплат «Постоянная частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая» с учетом положений настоящих Полисных условий.

А.3.7. Покрытие, предусмотренное настоящим разделом А.3. Полисных условий, не применяется при страховании детей.

А.3.8. Страховщик не будет нести ответственность по данному покрытию за нетрудоспособность, вызванную заболеванием любого рода.

Наименования рисков, указанных в пунктах А2-А4 могут быть заменены на понятие «инвалидности» соответствующей группы.

#### **А.4. Телесные повреждения в результате несчастного случая**

А.4.1. При наступлении страхового случая «телесные повреждения в результате несчастного случая» выплаты страхового обеспечения осуществляются согласно Таблице выплат «Телесные повреждения в результате несчастного случая» настоящих Полисных условий.

А.4.2. В случае, если страховым свидетельством также предусмотрены выплаты по риску «Хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни», и при этом полученная застрахованным лицом травма будет указана в любой из следующих таблиц: Таблице выплат «Постоянная частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая», Таблице выплат «Хирургические операции в результате несчастного случая или болезни» и/или Таблице выплат «Телесные повреждения в результате несчастного случая» настоящих Полисных условий, выплата будет производиться только по одному риску – по тому, для которого установлена наибольшая сумма выплаты, если иное не предусмотрено в страховом свидетельстве.

А.4.3. Общая сумма, выплачиваемая по данному разделу в отношении более чем одной травмы в результате одного и того же несчастного случая, будет рассчитываться сложением сумм выплат по каждой из травм, но не должна превышать страховой суммы по данному риску.

А.4.4. Травмы, не описанные в Таблице выплат «Телесные повреждения в результате несчастного случая», могут быть компенсированы по усмотрению Страховщика в сравнении с приведенными (по степени тяжести).

#### **А.5. Переломы в результате несчастного случая**

А.5.1. При наступлении страхового случая «переломы в результате несчастного случая» выплаты страхового обеспечения осуществляются согласно Таблице выплат «Переломы в результате несчастного случая» настоящих Полисных условий.

А.5.2. Общая сумма, выплачиваемая по данной таблице в отношении более чем одного перелома в результате одного и того же несчастного случая, будет рассчитываться сложением сумм выплат по каждому из переломов, но не должна превышать страховой суммы по данному риску.

А.5.3. Специальные определения:

Полный перелом – перелом, где кость полностью сломана поперек.

Открытый перелом – перелом, при котором обломок(-ки) кости разрывает (-ют) кожный(-ные) покров(ы).

Компрессионный перелом – перелом от воздействия на кости тяжести тела, инородных тяжелых предметов, иного рода нажатия, ударов и давления.

Множественные переломы – более, чем один перелом одной и той же кости.

Патологический перелом - означает перелом, произошедший из-за того, что ранее существовавшая болезнь вызвала патологические изменения структур кости.

#### **А.6. Ожоги в результате несчастного случая**

А.6.1. При наступлении страхового случая «ожоги в результате несчастного случая» выплаты страхового обеспечения осуществляются согласно Таблице выплат «Ожоги в результате несчастного случая» настоящих Полисных условий.

#### **А.7. Хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни**

А.7.1. При наступлении страхового случая «хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни» выплаты страхового обеспечения осуществляются согласно Таблице выплат «Хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни» настоящих Полисных условий.

А.7.2. Настоящее покрытие распространяется на те хирургические операции в результате несчастного случая или болезни, которые были проведены не позже чем через 180 (сто восемьдесят) дней после даты наступления несчастного случая или болезни.

А.7.3. Если в результате одной и той же операционной сессии сделано более одной хирургической операции, то сумма, выплачиваемая за все операции данной сессии, будет равна сумме, выплачиваемой за ту из сделанных операций, для которой в Таблице выплат «Хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни» установлен самый высокий процент от страховой суммы.

А.7.4. Любая хирургическая операция, не указанная в Таблице выплат «Хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни», может быть компенсирована по усмотрению страховщика, принимая во внимание процедуру эквивалентного уровня сложности, для которой определен процент возмещения в Таблице выплат «Хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни».

А.7.5. В страховом свидетельстве стороны вправе предусмотреть страхование хирургической операции только в результате несчастного случая.

### Таблицы страховых выплат по несчастному случаю или болезни:

Таблицы страховых выплат могут быть сформированы в любом объеме в зависимости от объема страхового покрытия (перечня страховых рисков) на основании Таблиц страховых выплат - Приложение 2.1-2.2 к Правилам страхования.

#### Таблица выплат «Инвалидность в результате несчастного случая и болезни»

Группа инвалидности	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
I (первая) группа инвалидности	100
II (вторая) группа инвалидности	80
III (третья) группа инвалидности	50

\* Конкретный размер выплаты указывается в страховом свидетельстве в указанных пределах. Если в страховом свидетельстве не указан конкретный размер выплат, то выплаты производятся в указанном здесь размере.

#### Таблица выплат «Телесные повреждения в результате несчастного случая»

№ статьи	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
	<b>Кости черепа, нервная система</b>	
1	<u>Перелом костей черепа :</u> а) наружной пластинки костей свода б) свода в) основания г) свода и основания <b>Примечание.</b> При открытом переломе костей черепа дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.	5 15 20 25
2	<u>Внутричерепные травматические гематомы :</u> а) эпидуральная б) субдуральная, внутримозговая в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	15 20 25
3	Повреждения головного мозга: а) Размозжение вещества головного мозга; б) Ушиб головного мозга в) сотрясение головного мозга <b>Примечания:</b> Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.	50 10 5

4	<p><u>Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой :</u></p> <p>а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет</p> <p>б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит</p> <p>в) эпилепсию</p> <p>г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)</p> <p>д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)</p> <p>е) моноплегию (паралич одной конечности)</p> <p>ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)</p> <p>з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Страховая сумма в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100 %.</p> <p>2. В том случае, если Страхователем представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая сумма выплачивается по статьям 1,2,3,5,6 и ст.4 путем суммирования.</p> <p>3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая сумма выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>60</p> <p>70</p> <p>100</p>
5	<p><u>Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов</u> <b>Примечание.</b> Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст.1; ст.5 при этом не применяется.</p>	10
6	<p><u>Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов :</u></p> <p>а) сотрясение</p> <p>б) ушиб</p> <p>в) сдавление, гематомиялия, полиомиелит</p> <p>г) частичный разрыв</p> <p>д) полный перерыв спинного мозга</p> <p><b>Примечания :</b> 1. В том числе, если страховая сумма была выплачена по ст. 6(а, б, в, г), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст.4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая сумма по ст.4 выплачивается дополнительно к выплаченной ранее.</p> <p>2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15 % страховой суммы однократно.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>100</p>
7	<p><u>Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)</u></p>	5
8	<p><u>Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:</u></p> <p>а) травматический плексит</p> <p>б) частичный разрыв сплетения</p> <p>в) перерыв сплетения</p> <p><b>Примечания:</b></p> <p>1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются.</p> <p>2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	<p>10</p> <p>40</p> <p>70</p>

9	<u>Перерыв нервов:</u> а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного <b>Примечание.</b> Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страховой суммы.	5 10 20 25 40
<b>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b>		
10	Паралич аккомодации одного глаза	15
11	Гемиянопия (выпадение половины поля зрения одного глаза)	15
12	<u>Сужение поля зрения одного глаза:</u> а) неконцентрическое б) концентрическое	10 15
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
14	Проникающее ранение глазного яблока, хориоретинит, иридоциклит, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка, рубцы оболочек глазного яблока	10
15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза	10
16	Ожоги II, III степени, непроникающее ранение глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, конъюнктивит, кератит,	5
17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
18	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
19	Перелом орбиты	50
20	<u>Снижение остроты зрения. 3 степени:</u> а) слабая степень (острота зрения от -0.5 до -3) б) средняя степень (от -3.25 до -6) в) сильная степень (от -6.25 и более) <b>Примечания:</b> Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованное Лицо направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст.14, 15(а), 19. 2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0. 3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0. 4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая сумма выплачивается с учетом остроты зрения до операции.	5 15 50
<b>ОРГАНЫ СЛУХА</b>		
21	<u>Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой :</u> а) отсутствие менее 1/3 части ушной раковины б) отсутствие 1/2 части ушной раковины в) полное отсутствие ушной раковины	5 15 30



22	<u>Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:</u> а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м б) шепотная речь - до 1 м в) полная глухота (разговорная речь - 0)	5 15 25
23	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижение слуха. Разрыв барабанной перепонки в результате перелома основания черепа не покрывается.	5
<b>24</b>	<u>Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:</u> а) острый гнойный б) хронический <b>Примечание.</b> Страховая сумма по ст.24 (б) выплачивается дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается с учетом факта травмы по соответствующей статье.	3 5
<b>Дыхательная система</b>		
25	<u>Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости</u> <b>Примечание.</b> Если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, выплата страховой суммы производится по ст.25 и 58 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.	5
26	<u>Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости :</u> а) с одной стороны б) с двух сторон <b>Примечания :</b> 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Если перелом ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.26, страховая сумма по этой статье выплачивается дополнительно к ст.28, 29.	5 10
27	<u>Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой :</u> а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы) б) удаление доли, части легкого в) удаление одного легкого <b>Примечание.</b> При выплате страховой суммы по ст.27 (б, в) ст.27 (а) не применяется.	10 40 60
28	Перелом грудины	10
29	<u>Перелом одного ребра</u> <u>Перелом каждого последующего ребра</u> <b>Примечания :</b> 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы. 3. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая сумма выплачивается с учетом большего числа ребер.	3 3

30	<p><u>Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой :</u></p> <p>а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии</p> <p><b>торакотомия :</b></p> <p>б) при отсутствии повреждения органов грудной полости</p> <p>в) при повреждении органов грудной полости</p> <p>г) повторные торакотомии (независимо от их количества)</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.27; ст. 30 при этом не применяется; ст.30 и 26 одновременно не применяются.</p> <p>2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.</p>	5 10 15 10
31	<p><u>Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции</u> <b>Примечание.</b> Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.</p>	5
32	<p><u>Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой :</u></p> <p>а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы</p> <p>б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы</p> <p><b>Примечание.</b> Страховая сумма по ст.32 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой по ст.31. В том случае, если Страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст. 31.</p>	10 20
<b>Сердечно - сосудистая система</b>		
33	<p><u>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность</u></p>	10
34	<p><u>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность :</u></p> <p>а) I степени</p> <p>б) II-III степени</p> <p><b>Примечание.</b> Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая сумма выплачивается по ст. 34(а).</p>	10 25
35	<p><u>Повреждение крупных периферических сосудов ( не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне :</u></p> <p>а) плеча, бедра</p> <p>б) предплечья, голени</p>	10 5

36	<p><u>Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность</u></p> <p><b>Примечания :</b> 1.К крупным магистральным сосудам следует относить : аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов.</p> <p>К крупным периферическим сосудам следует относить : подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</p> <p>2. Если Страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.</p> <p>3. Страховая сумма по ст.34, 36 выплачивается дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст.33, 35.</p> <p>4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.</p>	20
<b>Органы пищеварения</b>		
37	<p><u>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:</u></p> <p>а) перелом одной кости, вывих челюсти</p> <p>б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости</p> <p><b>Примечания :</b> 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5 % страховой суммы однократно.</p>	<p>5</p> <p>10</p>
38	<p><u>Привычный вывих челюсти</u></p> <p><b>Примечание.</b> При привычном вывихе нижней челюсти страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по ст. 37, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 3 лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая сумма не выплачивается.</p>	10
39	<p><u>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие :</u></p> <p>а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)</p> <p>б) челюсти</p> <p><b>Примечания :</b> 1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.</p> <p>2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.</p> <p>3. При выплате страховой суммы по ст.39 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.</p>	<p>40</p> <p>80</p>
40	<p><u>Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)</u></p>	3
41	<p><u>Повреждение языка, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) отсутствие кончика языка</p> <p>б) отсутствие дистальной трети языка</p> <p>в) отсутствие языка на уровне средней трети</p> <p>г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка</p>	<p>10</p> <p>15</p> <p>30</p> <p>60</p>

42	<p><u>Повреждение зубов, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба потерю :</p> <p>б) 1 зуба</p> <p>в) 2-3 зубов</p> <p>г) 4-6 зубов</p> <p>д) 7-9 зубов</p> <p>е) 10 и более зубов</p> <p><b>Примечания :</b> 1. При переломе или потери в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая сумма выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая сумма не выплачивается.</p> <p>2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по ст.37 и 42 путем суммирования.</p> <p>4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое пособие по ст.42 (а), а в дальнейшем этот зуб был удален, из страховой суммы, подлежащей выплате, вычитается выплаченное ранее страховое пособие.</p> <p>5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая сумма выплачивается на общих основаниях по ст.42. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>
43	<p><u>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений</u></p>	5
44	<p><u>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее :</u></p> <p>а) сужение пищевода</p> <p>б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода</p> <p><b>Примечание.</b> Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.44, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по ст.43 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.</p>	<p>40</p> <p>100</p>
45	<p><u>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит</p> <p>б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия</p> <p>в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости</p> <p>г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы</p> <p>д) противоестественный задний проход (колостома)</p> <p><b>Примечания :</b> 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах “а”, “б”, “в”, страховая сумма выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах “г” и “д” - по истечении 6 месяцев после травмы.</p> <p>Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая сумма выплачивается по ст.43 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.</p> <p>2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>25</p> <p>50</p> <p>100</p>
46	<p><u>Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи</u></p> <p><b>Примечания :</b> 1. Страховая сумма по ст.46 выплачивается дополнительно к страховой сумме, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы.</p> <p>2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	10

47	<u>Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой :</u> а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз б) печеночную недостаточность	5 10
48	<u>Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой :</u> а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря в) удаление части печени г) удаление части печени и желчного пузыря	15 20 25 35
49	<u>Повреждение селезенки, повлекшее за собой :</u> а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление селезенки	5 30
50	<u>Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:</u> а) образование ложной кисты поджелудочной железы б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы в) удаление желудка <b>Примечание.</b> При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	20 30 60
51	<u>Повреждение органов живота, в связи с которым произведены :</u> а) лапароскопия (лапароцентез) б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) г) повторные лапаротомии (независимо от их количества) <b>Примечания :</b> 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст.47-50,статья 51 (кроме подпункта “г”) не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям и ст.51(в) однократно. 3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно выплачивается страховая сумма по ст.55 (5 %).	5 10 15 10
<b>Мочевыделительная и половая система</b>		
52	<u>Повреждение почки, повлекшее за собой :</u> а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление части почки в) удаление почки	5 30 60

53	<p><u>Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой :</u></p> <p>а) цистит, уретрит</p> <p>б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелоцистит</p> <p>в) уменьшение объема мочевого пузыря</p> <p>г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала</p> <p>д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром), синдром размождения), хроническую почечную недостаточность</p> <p>е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения.</p> <p>2. Страховая сумма в связи с последствиями в подпунктах “а”, “в”, “г”, “д” и “е” ст.53, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст.52 или 55 (а) и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>25</p> <p>30</p> <p>40</p>
54	<p><u>Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы :</u></p> <p>а) цистостомия</p> <p>б) при подозрении на повреждение органов</p> <p>в) при повреждении органов</p> <p>г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)</p> <p><b>Примечание.</b> Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая сумма выплачивается по ст.52 (б, в); ст.54 при этом не применяется.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>10</p>
55	<p><u>Повреждение органов половой или мочевыделительной системы :</u></p> <p>а) ранение, разрыв, ожог, отморожение</p> <p>б) изнашивание лица в возрасте :</p> <p>    до 15 лет</p> <p>    с 15 до 18 лет</p> <p>    18 лет и старше</p>	<p>5</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p>
56	<p><u>Повреждение половой системы, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичника</p> <p>б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена</p> <p>в) потерю матки у женщин в возрасте :</p> <p>    до 40 лет</p> <p>    с 40 до 50 лет</p> <p>    50 лет и старше</p> <p>г) потерю полового члена, обоих яичек</p>	<p>15</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p> <p>50</p>
57	<p><u>Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой:</u></p> <p>а) удаление единственной маточной трубы, единственного яичника</p> <p>б) удаление обеих маточных труб, обоих яичников</p> <p>в) потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте :</p> <p>    до 40 лет</p> <p>    с 40 до 50 лет</p> <p>    50 лет и старше</p> <p><b>Примечание.</b> В тех случаях, когда во время операции по поводу внематочной беременности одновременно с беременной трубой удаляется (перевязывается) и вторая маточная труба в связи с ее заболеванием или с целью стерилизации, страховая сумма выплачивается по ст.57 (а).</p>	<p>15</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p>
<b>Мягкие ткани</b>		

58	<p><u>Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления :</u></p> <p>а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 квадрат. см</p> <p>б) образование рубцов площадью 1,0 квадрат. См и более или длиной 5 см и более</p> <p>в) значительное нарушение косметики</p> <p>г) резкое нарушение косметики</p> <p>д) обезображение</p> <p><b>Примечания :</b> 1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани.</p> <p>Обезображение - это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий.</p> <p>2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая сумма выплачивается с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени.</p> <p>3. Если в результате повреждения мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем Застрахованное Лицо получило повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), вновь выплачивается страховая сумма с учетом последствий повторной травмы.</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>30</p> <p>70</p>
59	<p><u>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью :</u></p> <p>а) от 2,0 до 5,0 квадрат. см или длиной 5 см и более</p> <p>б) от 5 квадрат. см до 0,5 % поверхности тела</p> <p>в) от 0,5 % до 2,0 %</p> <p>г) от 2,0 % до 4,0 %</p> <p>д) от 4 % до 6 %</p> <p>е) от 6 % до 8 %</p> <p>ж) от 8 % до 10 %</p> <p>з) от 10 % до 15 %</p> <p>и) 15 % и более</p> <p><b>Примечания :</b> 1. 1 % поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца).</p> <p>2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.</p> <p>3. Если страховая сумма выплачивается за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.59 не применяется.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>30</p> <p>35</p> <p>40</p>
60	<p><u>Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью :</u></p> <p>а) от 1 % до 2 % поверхности тела</p> <p>б) от 2 % до 10 %</p> <p>в) от 10 % до 15 %</p> <p>г) 15 % и более</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Решение о выплате страховой суммы по ст.58, 59 и 60 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.</p> <p>2. Общая сумма выплат по ст.59 и 60 не должна превышать 40 %.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
61	<p><u>Ожоговая болезнь, ожоговый шок</u></p> <p><b>Примечание.</b> Страховая сумма по ст.61 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплачиваемой в связи с ожогом.</p>	<p>10</p>

62	<p><u>Повреждение мягких тканей :</u></p> <p>а) не удаленные инородные тела</p> <p>б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, не рассосавшаяся гематома площадью не менее 2 квадрат. см ,разрыв мышц</p> <p>в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Страховая сумма в связи с не рассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом выплачивается в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы.</p> <p>2. Решение о выплате страховой суммы (разового пособия) по ст.62 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы.</p>	3 3 5
<b>Позвоночник</b>		
63	<p><u>Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика) :</u></p> <p>а) одного-двух</p> <p>б) трех-пяти</p> <p>в) шести и более</p>	20 30 40
64	<p><u>Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)</u></p> <p><b>Примечание.</b> При рецидивах подвывиха позвонка страховая сумма не выплачивается.</p>	5
65	<u>Перелом каждого поперечного или остистого отростка</u>	3
66	<u>Перелом крестца</u>	10
67	<p><u>Повреждение копчика :</u></p> <p>а) подвывих копчиковых позвонков</p> <p>б) вывих копчиковых позвонков</p> <p>в) перелом копчиковых позвонков</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая сумма выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования.</p> <p>3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая сумма выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.</p>	5 10 15
<b>Верхняя конечность, лопатка и ключица</b>		
68	<p><u>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений :</u></p> <p>а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения</p> <p>б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы</p> <p>в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения</p> <p>г) несросшийся перелом (ложный сустав)</p> <p><b>Примечания :</b> 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.68, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. В том случае, если в связи с открытым переломом не проводилось оперативное вмешательство, решение о выплате страховой суммы по ст.59 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны.</p> <p>3. Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.</p>	5 10 15 15
<b>Плечевой сустав</b>		



69	<p><u>Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки) :</u></p> <p>а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча</p> <p>б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча</p> <p>в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
70	<p><u>Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой :</u></p> <p>а) привычный вывих плеча</p> <p>б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)</p> <p>в) “болтающийся” плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Страховая сумма по ст.70 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</p> <p>2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы.</p> <p>3. Страховая сумма при привычном вывихе плеча выплачивается в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия Договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором проводилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая сумма не выплачивается.</p>	<p>15</p> <p>20</p> <p>40</p>
<b>Плечо</b>		
71	<p><u>Перелом плечевой кости :</u></p> <p>а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)</p> <p>б) двойной перелом</p>	<p>15</p> <p>20</p>
72	<p><u>Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</u></p> <p><b>Примечания :</b> 1. Страховая сумма по ст.72 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.</p> <p>2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы.</p>	<p>45</p>
73	<p><u>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации :</u></p> <p>а) с лопаткой, ключицей или их частью</p> <p>б) плеча на любом уровне</p> <p>в) единственной конечности на уровне плеча</p> <p><b>Примечание.</b> Если страховая сумма выплачивается по ст.73, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производятся.</p>	<p>80</p> <p>75</p> <p>100</p>
<b>Локтевой сустав</b>		
74	<p><u>Повреждения области локтевого сустава :</u></p> <p>а) гемартроз, пропорциональный подвывих предплечья</p> <p>б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости</p> <p>в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья</p> <p>г) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями</p> <p><b>Примечание.</b> В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.74, выплата страховой суммы производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>

75	<p><u>Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) 40</p> <p>б) “болтающийся” локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) 50</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Страховая сумма по ст.75 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p> <p>2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p>	
<b>Предплечье</b>		
76	<p><u>Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) :</u></p> <p>а) перелом, вывих одной кости 10</p> <p>б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости 15</p>	
77	<p><u>Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья :</u></p> <p>а) одной кости 20</p> <p>б) двух костей 40</p> <p><b>Примечание.</b> Страховая сумма по ст.77 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	
78	<p><u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее :</u></p> <p>а) к ампутации предплечья на любом уровне 65</p> <p>б) к экзартикуляции в локтевом суставе 70</p> <p>в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья 100</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. Если страховая сумма выплачивается по ст.78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	
<b>Лучезапястный сустав</b>		
79	<p><u>Повреждения области лучезапястного сустава :</u></p> <p>а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости 5</p> <p>б) перелом двух костей предплечья 10</p> <p>в) перилунарный вывих кисти 15</p>	
80	<p><u>Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе</u> 15</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Страховая сумма по ст.80 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p> <p>2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.</p>	
<b>Кисть</b>		

81	<p><u>Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти :</u></p> <p>а) одной кости (кроме ладьевидной)</p> <p>б) двух и более костей (кроме ладьевидной)</p> <p>в) ладьевидной кости</p> <p>г) вывих, перелома-вывих кисти</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>15</p>
82	<p><u>Повреждение кисти, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)</p> <p>б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава</p> <p>в) ампутацию единственной кисти</p> <p><b>Примечание.</b> Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей выплачивается дополнительно по ст.82 (а) в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	<p>10</p> <p>65</p> <p>100</p>
	<p><b>Пальцы кисти</b></p> <p><b>Первый палец</b></p>	
83	<p><u>Повреждение пальца, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) отрыв ногтевой пластинки</p> <p>б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца</p> <p>в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>10</p>
84	<p><u>Повреждения пальца, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе</p> <p>б) отсутствие движений в двух суставах</p> <p><b>Примечание.</b> Страховая сумма в связи с нарушением функции 1 пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	<p>10</p> <p>15</p>
85	<p><u>Повреждение пальца, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги</p> <p>б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги</p> <p>в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)</p> <p>г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)</p> <p>д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее</p> <p><b>Примечание.</b> Если страховая сумма выплачена по ст.85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>10</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>
	<p><b>Второй, третий, четвертый, пятый пальцы</b></p>	

86	<p><u>Повреждение одного пальца, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) отрыв ногтевой пластинки</p> <p>б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца</p> <p>в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p>	5 5 5
87	<p><u>Повреждение пальца, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе</p> <p>б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца</p> <p><b>Примечание.</b> Страховая сумма в связи с нарушением функции пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	5 10
88	<p><u>Повреждение пальца, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги</p> <p>б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги</p> <p>в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг</p> <p>г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца</p> <p>д) потерю пальца с пястной костью или частью ее</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Если страховая сумма выплачена по ст.88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p> <p>2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного Договора страхования страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65 % для одной кисти и 100 % для обеих кистей.</p>	5 5 10 15 20
<b>Таз</b>		
89	<p><u>Повреждения таза :</u></p> <p>а) перелом одной кости</p> <p>б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости</p> <p>в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для выплаты страховой суммы на общих основаниях по ст.89 (б или в).</p>	10 15 20
90	<p><u>Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах :</u></p> <p>а) в одном суставе</p> <p>б) в двух суставах</p> <p><b>Примечание.</b> Страховая сумма в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст.90 дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	20 40
<b>Нижняя конечность Тазобедренный сустав</b>		

91	<p><u>Повреждения тазобедренного сустава :</u></p> <p>а) отрыв костного фрагмента (фрагментов) 10</p> <p>б) изолированный отрыв вертела (вертелов) 15</p> <p>в) вывих бедра 20</p> <p>г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра 25</p> <p><b>Примечания :</b> 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая сумма выплачивается в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.</p> <p>2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p>	
92	<p><u>Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой :</u></p> <p>а) отсутствие движений (анкилоз) 20</p> <p>б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра 30</p> <p>в) эндопротезирование 40</p> <p>г) “болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра 45</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Страховая сумма в связи с осложнениями, перечисленными в ст.92, выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по поводу травмы сустава.</p> <p>2. Страховая сумма по ст.92 (б) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	
<b>Бедро</b>		
93	<p><u>Перелом бедра :</u></p> <p>а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) 25</p> <p>б) двойной перелом бедра 30</p>	
94	<p><u>Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</u></p> <p><b>Примечания :</b> 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. Страховая сумма по ст.94 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	30
95	<p><u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра :</u></p> <p>а) одной конечности 70</p> <p>б) единственной конечности 100</p> <p><b>Примечание.</b> Если страховая сумма была выплачена по ст.95, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	
<b>Коленный сустав</b>		
96	<p><u>Повреждения области коленного сустава :</u></p> <p>а) гемартроз 5</p> <p>б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска 10</p> <p>в) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости 15</p> <p>г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой 15</p> <p>д) перелом мыщелков бедра, вывих голени 25</p> <p>е) перелом дистального метафиза бедра 25</p> <p>ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей 35</p> <p><b>Примечания :</b> 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.96, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.</p> <p>2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p>	

97	<u>Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой :</u> а) отсутствие движений в суставе б) “болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей в) эндопротезирование <b>Примечание.</b> Страховая сумма по ст.97 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава.	25 45 40
<b>Голень</b>		
98	<u>Перелом костей голени (за исключением области суставов) :</u> а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой <b>Примечания :</b> 1. Страховая сумма по ст.98 определяется при : - переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; - переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; - переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети. 2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая сумма выплачивается по ст.96 и 98 или ст.101 и 98 путем суммирования.	5 15 20
99	<u>Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов) :</u> а) малоберцовой кости б) большеберцовой кости в) обеих костей <b>Примечания :</b> 1. Страховая сумма по ст.99 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.	10 30 40
100	<u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой :</u> а) ампутацию голени на любом уровне б) экзартикуляцию в коленном суставе в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени <b>Примечание.</b> Если страховая сумма была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	60 70 100
<b>Голеностопный сустав</b>		
101	<u>Повреждения области голеностопного сустава :</u> а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости <b>Примечания :</b> 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.	10 15 20

102	<p><u>Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) отсутствие движений в голеностопном суставе 20</p> <p>б) “болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) 40</p> <p>в) экзартикуляцию в голеностопном суставе 50</p> <p><b>Примечание.</b> Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.102, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.</p>	
103	<p><u>Повреждение ахиллова сухожилия :</u></p> <p>а) при консервативном лечении 10</p> <p>б) при оперативном лечении 20</p>	
<b>Стопа</b>		
104	<p><u>Повреждения стопы :</u></p> <p>а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной) 5</p> <p>б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости 10</p> <p>в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка) 15</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая сумма выплачивается с учетом факта каждой травмы.</p>	
105	<p><u>Повреждения стопы, повлекшие за собой :</u></p> <p>а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей) 5</p> <p>б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости 15</p> <p>в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка) 20</p> <p><b>ампутацию на уровне :</b></p> <p>г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) 30</p> <p>д) плюсневых костей или предплюсны 40</p> <p>е) таранной, пяточной костей (потеря стопы) 50</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Страховая сумма в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.105 (а, б, в), выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам “г”, “д”, “е” - независимо от срока, прошедшего со дня травмы.</p> <p>2. В том случае, если страховая сумма выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	
<b>Пальцы стопы</b>		
106	<p><u>Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):</u></p> <p>а) одного пальца 3</p> <p>б) двух-трех пальцев 5</p> <p>в) четырех-пяти пальцев 15</p> <p><b>Примечание.</b> Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3 % страховой суммы однократно.</p>	

107	<p><u>Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:</u></p> <p style="text-align: center;"><b>первого пальца :</b></p> <p>а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава 5</p> <p>б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава 10</p> <p style="text-align: center;"><b>второго, третьего, четвертого, пятого пальцев :</b></p> <p>в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг 5</p> <p>г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов 10</p> <p>д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг 15</p> <p>е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов 20</p> <p><b>Примечания :</b> 1. В том случае, если страховая сумма выплачивается по ст.107, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p> <p>2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p>	
108	<p><u>Повреждение, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) образование лигатурных свищей 5</p> <p>б) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушения трофики 10</p> <p>в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит 20</p> <p><b>Примечания :</b> 1. Ст.108 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов).</p> <p>2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	
109	<p><u>Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой</u></p> <p><b>Примечание.</b> Выплата страховой суммы по ст.109 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.</p>	15
110	<p><u>Случайное острое отравление, асфиксия (удушь), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов)</u></p> <p style="text-align: center;"><b>при стационарном лечении :</b></p> <p>а) 6 - 10 дней 10</p> <p>б) 11 - 20 дней 15</p> <p>в) свыше 20 дней 20</p> <p><b>Примечание.</b> Если в медицинском заключении указано, что события, перечисленные в ст. 110, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям. Ст.110 при этом не применяется.</p>	

<b>Огнестрельные ранения</b>		
111.	<p>Касательные одиночные ранения (пул. или оскол.) раневая поверхность:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- а) 8-10 кв. см.</li> <li>- б) более 10 кв. см.</li> <li>- в) лица</li> </ul> <p>При множественных ранениях каждая последующая рана + 5%, но в сумме не более 25%</p>	10 15 17
112.	<p>Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:</p> <p>1 ранение</p> <p>При множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но в сумме не более 30%</p>	20
113.	<p>Слепое ранение без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:</p> <p>1 ранение</p> <p>При множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но в сумме не более 40%</p>	25
114.	<p>При инфицированных ранениях ( по п.п. 112-114)</p>	+10
115.	<b>Огнестрельные проникающие ранения</b>	



115.1	Голова (1 ранение): 1. а) с повреждением мозговых оболочек 2. б) с повреждением головного мозга 3. в) при множественных ранениях	40 50 +15
115.2	Грудная клетка (1 ранение): 2. а) без повреждения легкого и плевры 2. б) с повреждением легкого 2. в) с повреждением крупных сосудов и/или сердца 2. г) с повреждением пищевода 2. д) с повреждением позвоночника 2. е) с повреждением спинного мозга 2. ж) полный разрыв мозга 2. з) множественные проникающие ранения 2. и) при сопутств. переломе 2. 1-2 ребер 2. 3-5 ребер	20 30 50 50 60 80 100 +15  +5 +10
115.3	Брюшная полость (1 ранение): 2. а) без повреждения органов 2. б) повреждение желудка и кишечника 2. в) повреждение поджелудочной железы 2. г) повреждение селезенки 2. д) повреждение печени 2. е) повреждение брюшной аорты 2. ж) ранение других органов	30 45 50 40 50 60 +20
115.4	Ранение одной почки	50
115.5	Ранение мочеточников, мочевого пузыря: • а) ранение мочевого пузыря • б) ранение мочеточников	45 15
115.6	Шея (1 ранение) • а) повреждение сосудов • б) повреждение трахеи • в) каждое последующее ранение	60 50 +20
115.7	Открытые повреждения верхних конечностей • а) повреждение ключицы • б) повреждение костей плечевого пояса • в) повреждение плеча • г) повреждение сосудов или нервов на уровне плеча • д) повреждение костей локтевого сустава • е) повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава • ж) 1 кость предплечья • з) 2 кости предплечья • и) повреждение нервов или сосудов предплечья • я) 1 кость кисти или запястья • к) 2-4 кости кисти • л) 5 костей кисти и более • м) повреждение сосудов на уровне кисти • н) 1-2 пальца • о) других пальцев • п) каждое последующее ранение	20 30 25 35 30 30 20 30 25 15 25 35 10 10 5 +5

115.8	Открытые повреждения нижних конечностей: <ul style="list-style-type: none"> <li>• a) повреждение головки или шейки бедра</li> <li>• b) повреждение бедра</li> <li>• c) повреждение сосудов или нервов на уровне бедра</li> <li>• d) повреждение коленного сустава</li> <li>• e) повреждение малой берцовой кости</li> <li>• f) повреждение большой берцовой кости</li> <li>• g) нервов или сосудов на уровне голени</li> <li>• h) повреждение голеностопного сустава</li> <li>• i) повреждение пяточной кости</li> <li>• j) 1-2 костей предплюсны и плюсны</li> <li>• k) 3-4 костей предплюсны и плюсны</li> <li>• l) более 4-х костей</li> <li>• m) первого пальца</li> <li>• n) других пальцев</li> <li>• o) каждое послед. ранение со стороны поврежд. конечности</li> </ul>	35 30 35 35 10 30 40 30 35 20 25 40 15 5 +5
115.9	При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается	
115.10	При огнестрельных ранениях органов зрения и слуха страховая выплата производится по основной таблице в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15%	
1176	Несросшийся перелом, ложный сустав, остеомиелит, развившиеся после травмы,	+30%

#### Ожоги

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
Ожоги II или III степени (27% и более поверхности тела)	100
Ожоги II или III степени (18% и более поверхности тела, но менее 27%)	60
Ожоги II или III степени (9 % и более поверхности тела, но менее 18%)	30
Ожоги II или III степени (4,5% и более поверхности тела, но менее 9%)	16

#### Примечания:

1) По пункту 3 (в) Таблицы выплат «Телесные повреждения в результате несчастного случая» – выплата может быть предусмотрена при:

А) сроке лечения не менее 14 дней, либо;

Б) сроке нахождения на больничном листе не менее 10 дней, либо;

В) сроке стационарного лечения не менее 10 дней.

2) Договором страхования может быть предусмотрено ограничение по выплатам по Таблице выплат «Телесные повреждения в результате несчастного случая».

Договор страхования - Страховое свидетельство

**Договор №:** xxxxxxxx

**Страхователь:**

**Договор страхования  
СТРАХОВОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО**

**ЗАО “АИГ страховая и перестраховочная компания ”** (далее **Страховщик**), действующая на основании лицензии № ..., выданной Федеральной службой страхового надзора Российской Федерации на право проведения страховой деятельности, в лице ..., действующей на основании ..., с одной стороны, и «...» (далее **Страхователь**) в лице \_\_\_\_\_, действующего (-ей) на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, в соответствии с положениями настоящего Страхового свидетельства и Специальных Полисных условий страхования от несчастных случаев и болезней (далее – **Полисные условия – Приложение №2 к настоящему Страховому свидетельству**), которые являются неотъемлемой частью Договора, заключили Договор страхования о нижеследующем:

**Предмет договора:**

Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен Договор страхования, а Страхователь обязуется оплатить страховые взносы в соответствии с условиями Договора страхования.

**Застрахованные лица:** Общее число застрахованных сотрудников Страхователя – ... человек, как указано в Приложении №... к настоящему Свидетельству.

**Срок действия Договора:** с «...» ...200... года по «...» ...200... года

Настоящее страхование в валютном эквиваленте предполагает номинирование всех обязательств в валютном эквиваленте и осуществление всех расчетов по Договору страхования в соответствии с действующим законодательством РФ, при этом Стороны согласовали применение ко всем расчетам по настоящему Договору (полису) курса ЦБ РФ на день осуществления соответствующих расчетов.

**Страховые выплаты производятся:**

- Выгодоприобретателям – резидентам в рублях РФ по курсу Банка России на дату выплаты;
- Выгодоприобретателям – нерезидентам в иностранной валюте.

Выплаты осуществляются по соглашению сторон:

- наличными из кассы Страховщика или
- путем безналичного перевода на банковский счет Выгодоприобретателя.

Новые сотрудники Страхователя могут быть дополнительно застрахованы после того, как Страховщику Страхователем будут предоставлены сведения о сотруднике: ф.и.о., дата рождения, род деятельности, требуемая страховая сумма. Информация передается по факсу 935-89-52 либо по электронной почте. Стороны соглашаются и понимают, что в случае, если сведения о новом сотруднике не будут предоставлены Страховщику, страховое покрытие на него распространяться не будет. Новые сотрудники считаются застрахованными с даты, следующей за датой получения Страховщиком указанных сведений об этих сотрудниках либо с даты, запрошенной Страхователем, в зависимости от того, какая из дат является более поздней.

**Секция А. Страхование от несчастных случаев и болезней**

**Объект Страхования:** Не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью, а также несением дополнительных расходов, вызванных вредом жизни, здоровью, трудоспособности Застрахованного лица.

**Время и территория действия страховых покрытий:** По всему миру и 24 часа в сутки в течение срока действия Договора с изъятиями, установленными Полисными условиями.

Список лиц, застрахованных по данной Секции, указан в Приложении №1.

<b>Страховые риски</b>	<b><u>Страховые суммы</u></b>
<b>(1) Смерть в результате несчастного случая</b>	<b>... USD</b>

<b>(2) Инвалидность в результате несчастного случая</b> 1 группа – 100%; 2 группа – 80%; 3 группа – 50%.	... USD
<b>(3) Телесные повреждения в результате несчастного случая</b>	
<b>(4) Переломы</b>	
Для сотрудников, указанных в Приложении 1 (а) и 1 (б)	... USD
<b>(5) ... (прочие, если согласованы - согласно Полисным условиям)</b>	
Указанные страховые суммы устанавливаются на каждое Застрахованное лицо.	
Максимальная страховая сумма (лимит выплаты по одному страховому случаю) на группу застрахованных лиц	... USD
При этом максимальная страховая сумма (лимит выплаты) по одному страховому случаю означает, что максимальная сумма выплаты по всем Застрахованным лицам и (или) всем требованиям, вытекающим из одного события, могущего быть квалифицированным в качестве страхового случая, как это предусмотрено Полисными условиями, не может превышать указанную выше сумму. В случаях коллективного страхования, если совокупная сумма требований по всем Застрахованным лицам превышает указанную сумму, то размер страховой выплаты по каждому Застрахованному лицу определяется пропорционально, исходя из того, как сумма требования отдельного Застрахованного лица относится к максимальной страховой сумме (лимиту выплаты) по всем требованиям, вытекающим из одного несчастного случая.	

### **Страховая премия по Договору**

<u><b>Страховая премия по секциям</b></u>		<u><b>Премия по договору</b></u>
<b>Секция А</b>	<b>Страхование от несчастных случаев и болезней</b>	
Общая страховая премия по договору:		... USD
<i><b>(USD используется в качестве эквивалента и условной расчетной единицы)</b></i>		

#### **Особые условия:**

По настоящему Договору страхования, в том числе подлежат возмещению расходы, вызванные или связанные с удовлетворением требований в отношении страховых событий, причиной возникновения которых, в том числе явились:

- террористический акт или преднамеренное применение военной силы с целью пресечения, предотвращения или сдерживания ставшего известным или предполагаемого террористического акта;
- катание застрахованного лица на горных лыжах, роликовых коньках, сноуборде, занятий дайвингом или рафтингом.

При этом

- страховая премия по секции А в отношении рисков, которые реализуются в период исполнения Застрахованным лицом его трудовых обязанностей в интересах Страхователя, составляет ... USD,
- страховая премия по секции А в отношении рисков, возникающих вследствие причин и (или) в период времени, которые не относятся к исполнению Застрахованным лицом трудовых обязанностей в интересах Страхователя, составляет ... USD.

Страховые взносы уплачиваются ... платежами на основе выставяемых Страховщиком счетов:

- 1-й платеж в размере – ... долларов США в рублевом эквиваленте по курсу ЦБ РФ на день оплаты – не позднее ... .. 200... года.
- 2-й платеж в размере – ... долларов США в рублевом эквиваленте по курсу ЦБ РФ на день оплаты – не позднее ... .. 200... года.

Полисные условия (Приложение №2) Страхователем получены, прочитаны и приняты.

К настоящему Договору (Страховому сертификату) приложены:

1. Список застрахованных лиц
2. Специальные Полисные условия являются неотъемлемой частью Договора страхования. Настоящий Договор (Страховой сертификат) вместе с Приложениями содержит ... страницы.

Подписано в Москве “...” ... 200... г.

---

**ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания»**

ул. Тверская 16/2,

125009 Москва, Россия (юридический адрес)

**Банковские реквизиты:**

ОГРН 1047796329250

ИНН 7710541631 КПП 775001001

Р/с: № 40701810900701264053 в ЗАО КБ «Ситибанк»

К/с: № 30101810300000000202

БИК 044525202

ОКОНХ 96120 ОКПО 72800031

Приложение - Форма выгодоприобретателя

**Заполняется Застрахованным лицом:**

Фамилия:		Имя:	
Отчество:			
Адрес:			
Тел:			
Дата рождения:	Не замужем (Холост):	<input type="checkbox"/>	Замужем (Женат)
<input type="checkbox"/>			
<b>В случае моей смерти в результате несчастного случая моим Выгодоприобретателем назначаю:</b>			
<b>Выгодоприобретатель 1:</b>		<input type="checkbox"/>	%
<b>Выгодоприобретатель 2:</b>		<input type="checkbox"/>	%
Фамилия:			
Имя:			
Отношение к Застрахованному лицу:			
Паспортные данные Выгодоприобретателя:			
Адрес проживания Выгодоприобретателя:			
Подпись Застрахованного:		Дата:	

**Заполняется Страхователем:**

Дата внесения Застрахованного лица в план страхования:	
Проверено и подписано от имени Страхователя :	М.П. Страхователя

**Заполняется ЗАО «АИГ страховая и перестраховочная компания»:**

Договор N:0202N02939	
Тип страхового покрытия:	Н / С <input checked="" type="checkbox"/>

Приложение 9. Образец Уведомления о страховом событии

Уведомление о страховом событии

Г.

« ...»... 200...г.

\_\_\_\_\_ в лице \_\_\_\_\_  
(Страхователь/Выгодоприобретатель) (Ф.И.О., должность)

в соответствии с договором страхования № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 200..г. сообщает, что «...»...200...г. произошло следующее событие

\_\_\_\_\_ (указать подробно, что произошло)

в результате которого:

\_\_\_\_\_ (указать где, кому и обстоятельства.)

причинен вред (ущерб)

\_\_\_\_\_ (указать подробно характер повреждений и (или) ущерба)

требование о возмещении вреда заявлено:

\_\_\_\_\_ (указать дату и существо требований)

Виды вреда и (или) расходов:

Предварительная сумма вреда (ущерба): \_\_\_\_\_

Первоначальные действия, принятые страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем)

Дополнительные сведения:

\_\_\_\_\_ (Должность)

М.П.

ФИО

**СТРАХОВОЙ АКТ № \_\_\_\_\_**

Составлен: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200... года на основании письменного заявления № ... от ... г.

**Страхователь:**

**Страховой полис:** № ... от ... г.

**Срок действия договора** с 00.00 часов ... г. По 24.00 часов ... г.

**Страховая сумма:**

**Объект страхования:**

**Страховой случай:**

**Определение суммы выплаты:** в соответствии с предоставленными документами причинены следующие виды убытков/ущерба / понесены следующие виды расходов:...

На основании всех предоставленных документов Страховщик признал данный случай как страховой и принял решение о выплате страхового возмещения в размере \_\_\_\_\_

**Ранее произведенные выплаты:** нет.

**Франшиза:** есть/нет.

**Выплату произвести:**

кому:

в следующем порядке:

**Акт составлен представителем Страховщика:** \_\_\_\_\_

**К акту прилагаются следующие документы:**

...

Утверждаю:

Президент                      ФИО                      \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200... г.