

«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ»

_____ Д.А. Максимов

«27» апреля 2016 года

П РА В И Л А
СТРАХОВАНИЯ ШТАТНЫХ СОТРУДНИКОВ
ПРЕДПРИЯТИЙ И ОРГАНИЗАЦИЙ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И ВНЕЗАПНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ

Оглавление

1. Терминология	2
2. Субъекты страхования.....	5
3. Объект страхования	5
4. Страховые риски, страховые случаи	5
5. Заключение, оформление Договора. Срок действия Договора	8
6. Страховая премия и порядок ее уплаты, страховой тариф	10
7. Страховые суммы.....	12
8. Страховые выплаты	13
9. Прекращение Договора.....	17
10. Права и обязанности	18
11. Заключительные положения	19
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	21
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	17

Настоящие Правила страхования штатных сотрудников предприятий и организаций и членов их семей от несчастных случаев и внезапных заболеваний (далее именуемые – «Правила») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации на основе вида страхования «страхование от несчастных случаев и болезней». Правила являются неотъемлемой частью договора добровольного страхования от несчастных случаев и внезапных заболеваний (далее именуемого – «Договор»).

1. Терминология

1.1. Далее в Правилах, а также в заключаемых в соответствии с Правилами Договорах используются следующие термины:

Страховщик - Акционерное общество «Страховая компания БЛАГОСОСТОЯНИЕ», которое заключает Договор со Страхователем в соответствии с Правилами.

Страхователь - дееспособное физическое лицо, заключившее Договор со Страховщиком в соответствии с Правилами и уплачивающее страховую премию (взносы) по Договору.

Родственник – лицо, находящееся в законном браке со Страхователем (супруг, супруга), или находящееся со Страхователем в фактически брачных отношениях (брак, не зарегистрированный в законном порядке в органах государственной власти), или находящееся в родственной связи со Страхователем, его супругом (супругой) по прямой восходящей и нисходящей линии (родитель, ребенок, бабушка, дедушка, внук), полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) брат и сестра, или ребенок полнородных или неполнородных брата и сестры Страхователя, а также лицо, усыновленное Страхователем или его супругом (супругой).

Застрахованный – Страхователь в возрасте до 70 лет или Родственник в возрасте от 6 месяцев до 70 лет, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор на случай причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного.

Выгодоприобретатель - лицо, которому принадлежит право на получение страховых выплат. Выгодоприобретателем является Застрахованный. В случае, если Застрахованный является несовершеннолетним, то Выгодоприобретателем признается его законный представитель.

В случае смерти Застрахованного, Выгодоприобретателем признается лицо, назначенное Страхователем с согласия Застрахованного для получения страховых выплат по Договору. Если последнее не установлено, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного в соответствии с законодательством Российской Федерации, которые получают страховую выплату в равных долях, если иное не предусмотрено свидетельствами о праве на наследство.

Страховая сумма - установленная Договором денежная сумма, исходя из которой определяются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая, и в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату в соответствии с условиями Договора.

Единица защиты – условная единица, определяющая сочетание страховых сумм по страховым рискам. Размеры страховых сумм для одной Единицы защиты и правило расчета размеров страховых сумм по рискам в зависимости от количества Единиц защиты указаны в Таблице страховых выплат (Приложение 1 к настоящим Правилам).

Страховая выплата – установленная Договором денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховой риск - предполагаемое событие в жизни Застрахованного, предусмотренное Договором, на случай наступления которого проводится страхование. При реализации страхового риска и соблюдении условий, установленных Правилами и Договором, страховой риск признается страховым случаем.

Страховой случай - совершившееся в течение срока страхования событие в жизни Застрахованного, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере и порядке, предусмотренном Договором.

Страховая премия - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором при его заключении, и уплачивается Страховщику в качестве платы за страхование.

Страховой взнос – часть страховой премии, подлежащей уплате Страховщику на условиях, предусмотренных Договором.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Срок страхования - период времени, определяемый Договором, при наступлении страховых случаев в течение, которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором.

Период ожидания - период времени (продолжительностью до нескольких месяцев), в течение которого предусмотренные Договором страховые риски не признаются страховыми случаями.

Стойкая нетрудоспособность (инвалидность первой или второй группы) - социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к установлению Застрахованному первой или второй группы инвалидности. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным федеральным учреждением медико-социальной экспертизы для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера. Если Застрахованным является ребенок моложе 18-ти лет, то для целей расчета страховой выплаты по настоящим Правилам ко второй группе инвалидности приравнивается категория «ребенок–инвалид на срок два года», а к первой группе инвалидности приравнивается категория «ребенок–инвалид до достижения возраста 18 лет».

Профессиональная нетрудоспособность — невозможность выполнения Застрахованным работы определенной квалификации, объема и качества, которой он занимался до наступления несчастного случая на производстве.

Степень утраты профессиональной трудоспособности – выраженное в процентах стойкое снижение способности Застрахованного осуществлять профессиональную деятельность, наступившее вследствие несчастного случая на производстве.

Несчастный случай – внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических, включая удар электрическим током и обморожение) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в течение срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного.

Несчастный случай на производстве это внешнее кратковременное (до нескольких часов), не являющееся следствием заболевания событие, в результате которого работник погиб или получил повреждение здоровья, включая удар электрическим током и обморожение, при выполнении трудовых обязанностей или работ в интересах работодателя.

Обморожение – тяжелые повреждения тканей организма, вызванные как общим действием на организм низкой температуры (переохлаждением), так и местным действием низкой температуры воздуха, воды, снега, льда.

Удар электрическим током (электротравма) - повреждение органов и систем организма вследствие поражения электрическим током или атмосферным электричеством (молнией).

Болезнь (заболевание) – диагностированное квалифицированным врачом в течение срока страхования нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями. Из настоящего определения исключаются состояния (заболевания) по поводу которых Застрахованный обращался за медицинской помощью или проходил лечение до даты начала страхования, а также заболевания, являющиеся следствием состояний, по поводу которых Застрахованный обращался за медицинской помощью до даты начала страхования.

Клещевой энцефалит – природно-очаговая трансмиссивная вирусная инфекция, характеризующаяся преимущественным поражением центральной нервной системы.

Лайм-боррелиоз (болезнь Лайма, иксодовый клещевой боррелиоз) - природноочаговое, инфекционное, полисистемное заболевание.

Холера – острая кишечная инфекция, возникающая при поражении человека холерным вибрионом.

Бешенство – инфекционный зооноз вирусной этиологии, характеризующийся преимущественным тяжелым поражением центральной нервной системы, угрожающими летальным исходом.

Сибирская язва – острая зоонозная инфекция, протекающая с выраженной интоксикацией, образованием карбункулов на коже (кожная форма) или в виде сепсиса.

Чума – высококонтагиозная бактериальная инфекция с множественными путями передачи и эпидемическим распространением, протекающая с лихорадочно-интоксикационным синдромом, поражением лимфоузлов, легких и кожи.

Ботулизм - острая пищевая токсикоинфекция, развивающаяся в результате попадания в организм человека ботулотоксина.

Столбняк - инфекционное заболевание, вызываемое бактерией «Clostridium tetani», с острым характером течения и преимущественным поражением нервной системы.

Внематочная (эктопическая) беременность – это имплантация оплодотворенной яйцеклетки вне полости матки..

Аппендицит – воспаление червеобразного отростка слепой кишки.

Ядовитые насекомые – это представители различных классов и видов насекомых, в органах секрета которых постоянно или периодически вырабатываются специфические вещества, оказывающие прямое и непосредственное токсическое действие на организм человека. Из определения исключаются насекомые, последствия укуса которых для человека не связаны с действием токсина или аллергической реакцией на него; насекомые, которые являются переносчиками инфекционных заболеваний человека.

Телесные повреждения - нарушения анатомической целостности или физиологической функции органов и тканей, возникшие в результате внешнего воздействия – несчастного случая.

Хирургическая операция - проводимая квалифицированным медицинским специалистом (хирургом) в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами медицинская процедура посредством рассечения тканей тела Застрахованного, необходимая Застрахованному для лечения телесных повреждений, возникших в результате несчастного случая; аппендицита или внематочной беременности. К страховым событиям относятся хирургические операции, проведенные по указанным причинам только в срок страхования, а в случае телесных повреждений также спустя не более, чем шесть месяцев после даты несчастного случая.

Госпитализация - помещение Застрахованного для проведения лечения в связи с несчастным случаем и/или внезапными заболеваниями, указанными в пп. "м" п. 4.1. Правил, в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии, при условии, что госпитализация начинается в срок страхования, а в случае телесных повреждений также спустя не более, чем шесть месяцев после даты несчастного случая.

2. Субъекты страхования

2.1. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в Договоре в качестве Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая или в результате внезапных заболеваний.

4. Страховые риски, страховые случаи

4.1. Страховыми рисками являются следующие события в жизни Застрахованного, наступающие в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или внезапных заболеваний, диагностированных в течение срока страхования, и указанных

в Таблице страховых выплат (далее именуемой – «Таблица»), приведенной в Приложении 1, являющейся неотъемлемой частью Правил и повлекшие за собой:

а) телесное повреждение - паралич или парез из списка, приведенного в Секции 1 Таблицы, наступивший в течение 1 года со дня несчастного случая, ставшего его причиной, и носящий стойкий характер, подтверждаемый тем, что паралич или парез продолжался непрерывно в течение не менее 3 (трех) месяцев с даты его проявления (далее именуемый – «основной риск»);

б) смерть Застрахованного, наступившую в течение 1 года со дня несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования или в результате следующих заболеваний:

- холеры;
- чумы;
- ботулизма;
- сибирской язвы;
- столбняка;
- бешенства;
- клещевого энцефалита;
- Лайм-боррелиоза;
- внематочной беременности;
- аппендицита,

диагностированных в течение срока страхования, ставших причиной смерти Застрахованного (далее именуемый – «риск смерти») – Секция 2 Таблицы

в) инвалидность из списка, приведенного в Секции 3 Таблицы, установленную в течение 1 года со дня несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, ставшего причиной инвалидности или в результате следующих заболеваний:

- клещевого энцефалита;
- Лайм-боррелиоза,

Диагностированных в течение срока страхования (далее именуемый – «риск инвалидности»);

г) стойкое телесное повреждение из списка, приведенного в Секции 3 Таблицы, проявившееся (наступившее) в течение 1 года со дня несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, ставшего его причиной, и носящее стойкий характер (далее именуемый – «риск стойких телесных повреждений»);

д) профессиональную нетрудоспособность, установленную в течение 1 года со дня наступления несчастного случая на производстве, произошедшего в течение срока страхования (далее именуемый – «риск профессиональной нетрудоспособности») – Секция 4 Таблицы.

е) установление диагноза клещевого энцефалита или Лайм-боррелиоза в течение срока страхования (далее именуемый – «риск клещевого энцефалита/Лайм-боррелиоза») – Секция 5 Таблицы.

ж) телесное повреждение – внутричерепные травматические гематомы/повреждения головного мозга из списка, приведенного в Секции 6 Таблицы (далее именуемый – «риск внутричерепных травматических гематом»);

з) телесное повреждение - ожог поверхности тела или дыхательных путей из списка, приведенного в Секции 7 Таблицы (далее именуемый – «риск ожогов»);

и) телесное повреждение - повреждение костных тканей (перелом) из списка, указанного в Секции 8 Таблицы (далее именуемый – «риск переломов»);

к) телесное повреждение – укусы животных, змей, ядовитых насекомых из списка, приведенного в Секции 9 Таблицы (далее именуемый – «риск укусов»):

л) госпитализацию (при условии, что она началась в течение срока страхования) в связи с телесными повреждениями, полученными в течение срока страхования, или в результате следующих заболеваний:

- холеры;
- чумы;

- ботулизма;
- сибирская язва;
- столбняка;
- бешенства;
- аппендицита;
- внематочной беременности,

диагностированных в течение срока страхования (далее именуемый - «риск госпитализации») – Секция 10 Таблицы.

м) хирургическую операцию (в дальнейшем – «риск хирургической операции») проведенную в течение срока страхования в связи с телесными повреждениями или в результате следующих заболеваний:

- аппендицита;
- внематочная беременность,

диагностированных в течение срока страхования – Секция 11 Таблицы.

4.2. Диагноз клещевого энцефалита или Лайм-боррелиоза должен быть установлен врачом-специалистом (инфекционистом) в специализированном лечебном учреждении и подтвержден результатами серологических исследований

4.3. Госпитализация в отделения реабилитации, восстановительного лечения, лечение в санаториях не оплачивается.

4.4. Совершившиеся события, перечисленные в п. 4.1 Правил являются страховыми случаями только тогда, когда они подтверждены документами, выданными компетентными органами, врачами соответствующей квалификации и (или) медицинскими учреждениями, имеющими соответствующую лицензию. При этом страховыми случаями не признаются страховые риски, реализующиеся:

а) в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству Российской Федерации является получателем страховых выплат, а также лиц, действующих по их поручению;

б) в ходе умышленного совершения Застрахованным (попытка совершения) уголовно наказуемого деяния, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

в) в то время, когда Застрахованный находился в состоянии алкогольного (более 2,5 промилле), наркотического или токсического опьянения в результате употребления им спиртосодержащих жидкостей, наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда страховой риск реализовался в результате действий (бездействия) третьих лиц (в том числе неустановленных), при условии, что действия (высказывания) Застрахованного не способствовали совершению действий (бездействия) третьими лицами и вина третьих лиц отражена в документах, выданных соответствующими государственными органами.

г) во время управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

д) во время управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

е) в результате совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени Договор в отношении конкретного Застрахованного действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а также при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

ж) в результате действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

з) в результате эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

и) во время непосредственного участия Застрахованного в качестве военнослужащего либо гражданского служащего в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравниваемых к ним событиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях;

к) в результате участия Застрахованного в любых авиационных перелетах не в качестве пассажира самолета регулярных авиалиний;

л) в результате профессиональных занятий Застрахованным опасными видами спорта, в том числе, но не ограничиваясь, авто- и мотоспортом, прыжками с парашютом, контактными единоборствами, альпинизмом, подводным плаванием и т.п.;

м) в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша, за исключением внематочной беременности;

н) в результате болезни Застрахованного прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями;

о) во время исполнения судебного акта и (или) во время пребывания в местах лишения свободы или в период нахождения его под стражей, или во время осуществления следственных мероприятий;

п) в неоплаченный период срока страхования (в случае неоплаты страховой премии / взноса в размере и сроки, установленные Договором).

4.5. Признание факта наступления страхового случая зависит от установленного Договором Периода ожидания.

5. Заключение, оформление Договора. Срок действия Договора

5.1. Согласно настоящим Правилам Договор заключается путем составления одного документа, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

Для заключения Договора Страхователь сообщает Страховщику данные о Застрахованных, которые приводятся в Приложении №1 Договора.

Для оценки страхового риска при необходимости Страхователь в свободной форме письменно сообщает Страховщику:

а) о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование, включая сведения, указанные в пункте 5.3. Правил;

б) о роде деятельности, профессии лица, заявленного на страхование, включая сведения о наличии (отсутствии) профессиональных рисков;

в) об увлечениях и особенностях проведения досуга и отдыха лица, заявленного на страхование.

По требованию Страховщика заявитель или лицо, заявленное на страхование, обязан предоставить анкету клиента по установленной Страховщиком форме.

Документы и сведения, предоставляемые для заключения Договора, являются неотъемлемой частью Договора.

5.2. Если иного не предусмотрено Договором, лицо, чья профессия, или увлечения, или особенности проведения досуга и отдыха объективно связаны с повышенной вероятностью возникновения несчастных случаев (например, работа на промышленных объектах или в правоохранительных органах, полеты на летательных аппаратах не в качестве пассажира самолета регулярных авиалиний, занятия авто- и мотоспортом, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.п.), может быть Застрахованным только при условии, что о профессии, увлечениях, особенностях проведения досуга и отдыха лица, заявленного на страхование, Страховщик был письменно уведомлен Страхователем до заключения Договора.

5.3. Не может быть застраховано:

- лицо, на момент заключения Договора являющееся инвалидом I или II группы, или ребенком-инвалидом или направленное на комиссию по установлению инвалидности;
- лицо, на момент заключения Договора имеющее ограничение профессиональной трудоспособности;
- лицо, которому на момент заключения Договора был поставлен диагноз клещевого энцефалита, Лайм-боррелиоза, холеры, ботулизма, сибирской язвы, столбняка, бешенства;
- лицо, на момент заключения Договора страдающее психическим заболеванием или расстройством;
- лицо, на момент заключения Договора состоящее на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере.

5.4. Для принятия решения о заключении Договора Страховщик вправе требовать заполнения анкеты, по форме утвержденной Страховщиком, если это необходимо в соответствии с законодательством РФ.

5.4.1. Условия, указанные в пунктах 5.2., 5.3. являются существенными согласно ст. 432 Гражданского кодекса РФ, и в случае их несоблюдения Договор считается незаключенным, и Страховщик возвращает Страхователю уплаченную последним страховую премию.

5.5. Информация, которая поступила к Страховщику при принятии решения о заключении Договора, является строго конфиденциальной. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику в необходимых объемах данные по лицу, заявленному на страхование, для оценки степени страхового риска и для заключения договора перестрахования.

5.6. Страхователь назначает Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного с письменного согласия Застрахованного.

5.7. Страховщик оформляет и передает Страхователю страховой полис, подтверждающий заключение Договора, который скрепляется собственноручной подписью Страхователя и подписью или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи понимается графическое и цветное воспроизведение подписи типографским способом или ее воспроизведение при выводе на печать Договора непосредственно из информационной операционной системы Страховщика.

В случае утери страхового полиса Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат страхового полиса и имеет право потребовать от Страхователя оплаты стоимости изготовления полиса. После передачи дубликата страхового полиса Страхователю утерянный экземпляр страхового полиса считается недействительным.

5.8. При заключении Договора Стороны вправе предусмотреть возможность автоматического (без подписания Дополнительного соглашения к Договору) продления срока действия Договора на следующий календарный месяц, с сохранением остальных условий страхования неизменными. При этом, Страхователь и Страховщик соглашаются, что условие об автоматическом продлении срока действия Договора перестает действовать в случае, если одна из сторон (Страхователь или Страховщик) не менее чем за 10 рабочих дней до окончания срока действия Договора в письменной форме уведомит об этом другую сторону.

5.9. В Договоре указываются:

- а) субъекты страхования;
- б) страховые риски;
- в) страховые суммы для каждого Застрахованного;
- г) размер и порядок страховых выплат;
- д) размер и порядок уплаты страховой премии;
- е) срок действия Договора (он же – срок страхования);

5.10. Если иное не определено в Договоре:

а) срок действия Договора устанавливается с даты начала его действия по последнее число месяца, следующего за месяцем начала действия Договора. Далее Договор может быть продлен автоматически на следующий календарный месяц при соблюдении условий Правил. Дата начала действия Договора указывается в Страховом полисе;

б) срок страхования в отношении конкретного Застрахованного устанавливается с даты начала действия самого первого (из продляемых) Договора и заканчивается датой окончания самого последнего (из продляемых) срока действия Договора;

в) страховая премия подлежит уплате единовременно (одним платежом) за весь срок действия Договора, в случае продления действия Договора страховая премия подлежит уплате единовременным платежом за продленный период (календарный месяц);

д) обязанность Страховщика по осуществлению страховой выплаты при наступлении страхового случая возникает с установленной Договором даты начала срока его действия, при условии оплаты страховой премии в полном объеме в сроки, предусмотренные Правилами и Договором.

5.11. Страхование действует по всему миру, 24 часа в сутки.

5.12. Договор может быть заключен в отношении Страхователя и (или) Родственника.

Для целей Правил, принятые на страхование дети и внуки в возрасте от 6-ти месяцев до 18-ти лет (или до 23-х лет для студентов очной формы обучения) далее именуются «Ребенок/Дети», а лица в возрасте от 18-ти лет (или от 23-х лет для студентов очной формы обучения) далее именуются «Взрослый ребенок/Взрослые дети».

5.13. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

6. Страховая премия и порядок ее уплаты, страховой тариф

6.1. Размер страховой премии по Договору определяется согласно тарифам, установленным Страховщиком, в зависимости от количества Застрахованных, количества единиц защиты, установленных для каждого Застрахованного, а также от состояния здоровья Застрахованного, образа жизни, увлечений, способов проведения досуга, класса профессионального риска, к которому относится вид профессиональной деятельности Застрахованного (Застрахованных).

Страховой тариф по конкретному Договору определяется по соглашению сторон в соответствии с утвержденной Страховщиком методикой расчета страховых тарифов.

6.2. Если иного не установлено Договором, страховая премия уплачивается Страхователем лично, либо путем поручения бухгалтерии предприятия или организации, сотрудником которой является Страхователь, переводить страховую премию Страховщику, при этом:

- оплата первой Страховой премии должна быть произведена в первый день действия Договора. Первая страховая премия, в размере указанном в Страховом полисе, является согласованной сторонами страховой премией за весь период с начала действия Договора и до окончания месяца, следующего за месяцем, в котором началось действие Договора;

- при автоматическом продлении срока действия Договора на следующий календарный месяц, оплата страховой премии производится в первый календарный день месяца, на который был продлен срок действия Договора.

Страхователь вправе по соглашению со Страховщиком использовать иные варианты уплаты страховой премии - представителю Страховщика наличными деньгами, с использованием платежной карты, через учреждение банка без открытия счета или

перечислением на счет Страховщика путем безналичных расчетов, в том числе путем периодического дебетования Страховщиком карточного счета Страхователя, осуществляемого на основании его письменного разрешения. При этом обязанность Страхователя по уплате очередного страхового взноса считается выполненной:

- при оплате через бухгалтерию работодателя – на дату поступления денежных средств на указанный в Договоре расчетный счет Страховщика в полном размере, указанном в Договоре;
- при оплате наличными деньгами – на дату оформления квитанции формы А-7;
- при оплате с использованием платежной карты – на дату оформления квитанции формы А-7, подтверждающей совершение операции с использованием платежной карты;
- при оплате через учреждение банка без открытия счета – на дату оформления документа, выдаваемого учреждением банка в подтверждение принятия денежных средств от плательщика;
- при оплате банковским переводом – на дату поступления денежных средств на указанный в Договоре расчетный счет Страховщика в полном размере, указанном в Договоре;

6.3. Если иное не предусмотрено в Договоре, для уплаты страховых взносов устанавливается льготный период. Льготный период для оплаты первой страховой премии по Договору начинается с даты начала действия Договора и заканчивается датой окончания месяца, следующего за месяцем, в котором началось действие Договора. При неуплате или неполной уплате первого страхового взноса в установленные сроки – до окончания действия льготного периода, Договор считается не вступившим в силу с даты его заключения.

6.4. Льготный период для оплаты страхового взноса за продление Договора начинается с первого числа календарного месяца, на который продлевается Договор, и заканчивается последним числом данного месяца. В случае если страховой взнос за продленный календарный месяц Договора не будет уплачен в полном объеме до окончания льготного периода, предоставленного Страхователю для его уплаты, и если в течение продленного периода Договора не произошло страховых случаев, то автоматическое продление Договора будет считаться не вступившим в действие по решению Страхователя, и Договор считается прекратившим свое действие с момента окончания последнего календарного месяца, за который был оплачен страховой взнос.

6.4.1. Для случаев, когда оплата страхового взноса производится путем безакцептного списания Страховщиком денежных средств со счета Страхователя в счет уплаты страхового взноса, льготный период для оплаты страхового взноса за продление Договора начинается с первого числа календарного месяца, на который продлевается Договор, и заканчивается последним числом следующего месяца.

6.5. Для случаев, когда оплата страхового взноса производится Страхователем через бухгалтерию работодателя Страхователя, применяются следующие условия:

6.5.1. Договор не будет прекращен по основаниям, предусмотренным п. 6.4. Правил, при условии, что:

- Страхователь (либо работодатель Страхователя) до окончания льготного периода представит Страховщику соответствующее письменное уведомление с просьбой отсрочить перечисление очередного страхового взноса по Договору до окончания следующего продленного периода Договора, и Страховщик согласится предоставить такую отсрочку; и
- страховые взносы в полном объеме за отсроченный и следующий продленный периоды Договора поступят на расчетный счет Страховщика до окончания следующего продленного периода Договора.

6.5.2. Договор не будет считаться не вступившим в силу или, соответственно, прекращенным по основаниям, предусмотренным п. 6.3. и 6.4. Правил, соответственно, при условии, что:

- Страхователь до окончания льготного периода направит Страховщику подтверждение списания в течение льготного периода соответствующей суммы денежных

средств в оплату страхового взноса по Договору до окончания продленного периода Договора; и

- страховой взнос в полном объеме за продленный период Договора поступит на расчетный счет Страховщика не позднее 10 (Десяти) дней с даты окончания продленного периода Договора.

6.5.3. В случае если условия, описанные в п.6.5.1. и/или п. 6.5.2. Правил не будут выполнены Страхователем (либо работодателем Страхователя) то Договор:

- в порядке, предусмотренном п. 6.3. и 6.5. Правил, будет считаться не вступившим в силу с даты его заключения или, соответственно, прекратившим свое действие с момента окончания последнего календарного месяца, за который был оплачен страховой взнос.

- при наступлении страхового случая в течение льготного периода, Договор будет считаться прекратившим свое действие по окончании соответствующего льготного периода, за который Страховщик предоставил Страхователю отсрочку. В этом случае ответственность Страховщика по Договору прекращается с даты окончания соответствующего льготного периода, за который Страховщик предоставил Страхователю отсрочку, с учетом п. 8.1. Правил.

7. Страховые суммы

7.1. Страховые суммы устанавливаются в Договоре отдельно по каждому Застрахованному в соответствии с Таблицей, с учетом количества единиц защиты, выбранных Страхователем.

7.2. Лимит ответственности Страховщика по отдельному риску равен страховой сумме, предусмотренной Договором для данного риска, и действует в течение любого периода продолжительностью 12 месяцев начиная со дня заключения Договора, однако лимит ответственности Страховщика по всем страховым случаям, произошедшим в течение любого периода продолжительностью 12 месяцев, в целом в отношении Застрахованного ограничен страховой суммой по основному риску, установленной для данного лица.

7.3. Для отдельных категорий застрахованных Страховщик вправе устанавливать минимальные и максимальные страховые суммы, при этом:

а) в отношении Застрахованных, возраст которых не превышает 18 лет, страховая сумма по основному риску не может превышать 1 500 000 (один миллион пятьсот тысяч) рублей, а по другим рискам – 480 000 (четыреста восемьдесят тысяч) рублей или 1 (одной) Единицы защиты;

б) в отношении неработающих Застрахованных, возраст которых превышает 18 лет, страховая сумма по основному риску не может превышать 3 000 000 (три миллиона) рублей, а по другим рискам – 1 440 000 (девятьсот тысяч) рублей или 3 (трех) Единиц защиты.

в) в отношении Застрахованных, чья профессиональная деятельность связана с повышенным риском, страховая сумма по основному риску не может превышать 4 500 000 (четыре миллиона пятьсот тысяч) рублей, а по другим рискам – 2 400 000 (два миллиона четыреста тысяч) рублей или 5 (пяти) Единиц защиты.

г) в отношении остальных Застрахованных страховая сумма по основному риску не может превышать 8 250 000 (восемь миллионов двести пятьсот тысяч) рублей, а по другим рискам – 4 800 000 (четыре миллиона восемьсот тысяч) рублей или 10 (десяти) Единиц защиты.

7.4. Если в течение срока страхования в результате одного и того же несчастного случая либо заболеваний, указанных в пп. «в» п. 4.1. Правил, Застрахованному переустанавливается группа инвалидности на новую группу, при которой, согласно Договору, Застрахованному причитается страховая выплата в большем объеме, чем полученная ранее, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере возникающей разницы между суммой подлежащей выплате по новой установленной группе инвалидности, и суммой, выплаченной по ранее установленной группе инвалидности, если иное не предусмотрено Договором.

7.5. Если в течение срока страхования в результате одного и того же несчастного случая на производстве Застрахованному переустанавливается степень утраты профессиональной трудоспособности на новую степень утраты профессиональной трудоспособности, при которой, согласно Договору, Застрахованному причитается выплата в большем объеме, чем полученная ранее, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере возникающей разницы между суммой подлежащей выплате по новой установленной степени утраты профессиональной трудоспособности, и суммой, выплаченной по ранее установленной степени утраты профессиональной трудоспособности, если иное не предусмотрено Договором.

8. Страховые выплаты

8.1. Страховая выплата в объеме, предусмотренном Договором, осуществляется Страховщиком при условии, что страховые взносы уплачивались в размере и в сроки, которые установлены Договором. При неуплате очередного страхового взноса в течение льготного периода, автоматическое продление Договора будет считаться не вступившим в действие, и Договор будет считаться прекратившим свое действие с момента окончания последнего календарного месяца, за который был оплачен страховой взнос. В этом случае, события, произошедшие в течение льготного периода, не признаются страховыми случаями. Размер страховых выплат определяется в соответствии с Таблицей, с учетом количества единиц защиты, установленных для Застрахованного.

Для целей расчета страховых выплат по риску госпитализации:

а) учитывается каждый день пребывания Застрахованного в стационаре, включая день его поступления и день выписки, при этом продолжительность периода госпитализации должна составить более 3 (трех) суток непрерывно (в случае, когда период госпитализации не превышает 3 (трех) суток, риск госпитализации не признается реализовавшимся и страховая выплата по нему не производится).

б) страховые выплаты производятся Страховщиком вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования, но в сумме не более 100% страховой суммы, установленной по данному риску, по всем случаям госпитализации, связанным с наступлением одного и того же несчастного случая.

8.2. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с реализацией рисков переломов, внутрочерепных травматических гематом, ожогов, госпитализации, хирургической операции, стойких телесных повреждений, укусов, клещевого энцефалита / Лайм-боррелиоза, Выгодоприобретатель обязан предоставить:

а) копию страхового полиса с приложениями;

б) письменное заявление со ссылкой на номер Договора (страхового полиса), с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой реализацию соответствующего страхового риска, и с указанием полных банковских реквизитов для перевода страховой выплаты;

в) документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, с указанием диагноза и сроков лечения, в т. ч. госпитализации; в случае ожогов с указанием их степени и площади в квадратных сантиметрах и процентах от площади поверхности тела; выписка из амбулаторной/медицинской карты/истории болезни, медицинская справка, выписной эпикриз, заверенный печатью соответствующего медицинского учреждения;

г) копии протоколов проведенных операций;

д) результаты исследований, подтверждающие диагноз: рентгеновские снимки (КТ, МРТ и т.п.), с их описанием;

е) копии результатов химических, серологических и иных исследований, заверенные выдавшим учреждением (если это необходимо для подтверждения реализации страхового риска и / или для исключения обстоятельств, указанных в пунктах 4.4. и 5.3. Правил);

ж) копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного (если не оформлялись – в заявлении указать причину); з) справку,

подтверждающую обучение Застрахованного на дневном отделении в высшем учебном заведении или среднеспециальном учебном заведении;

з) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

и) акт о несчастном случае на производстве (форма Н1) и заверенная выдавшим учреждением копия медицинского заключения о характере и степени тяжести производственной травмы, если страховой риск реализовался в результате несчастного случая на производстве;

к) экстренное извещение о заболевании, пищевом, остром, профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку – копия, заверенная оформившим учреждением;

л) оригинал или заверенную выдавшим органом копию документа соответствующего уполномоченного органа (министерства внутренних дел, министерства юстиции, и т.п.), если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы таким органом в соответствии с действующим законодательством: постановление об административном правонарушении / постановление о возбуждении уголовного дела / постановление об отказе в возбуждении уголовного дела; акт о пожаре; справка, установленной уполномоченным органом формы о факте дорожно-транспортного происшествия и его участниках и т.д.;

м) в случае травмы водителя в дорожно-транспортном происшествии - заверенные выдавшим учреждением или следственными органами результаты исследования на содержание в крови и других биологических жидкостях алкоголя и/или наркотических, токсических веществ, а также копию водительского удостоверения;

н) если Застрахованный являлся пассажиром транспортного средства или пешеходом, необходимо предоставить справку пострадавшего в ДТП (или иной документ, где Застрахованный указан как пассажир или пешеход, пострадавший в ДТП);

о) заверенную судом копию судебного решения, вступившего в законную силу.

Все предоставляемые документы должны быть на русском языке, либо в виде нотариально удостоверенного перевода.

Все представляемые Выгодоприобретателем копии документов должны быть надлежащим образом заверены, то есть учреждением/органом, выдавшим данный документ, либо нотариально.

8.3. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с реализацией риска инвалидности/профессиональной нетрудоспособности, Выгодоприобретатель обязан предоставить:

а) копию страхового полиса с приложениями;

б) письменное заявление со ссылкой на номер Договора (страхового полиса), с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой реализацию соответствующего страхового риска, и с указанием полных банковских реквизитов для перевода страховой выплаты;

в) копию свидетельства (справки), выданного федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, об установлении Застрахованному группы инвалидности, заверенную выдавшим органом, или нотариально;

г) документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, с указанием диагноза, приведшего к установлению группы инвалидности и даты его установления и позволяющий сделать заключение о причинах инвалидности (копия направления на медико-социальную экспертизу; выписка из амбулаторной карты с описанием истории заболевания/травмы, приведшего к установлению группы инвалидности);

д) копии результатов химических, гистологических, серологических и иных исследований, заверенные выдавшим учреждением (если это необходимо для

подтверждения реализации страхового риска и / или для исключения обстоятельств, указанных в пунктах 4.4 и 5.3 . Правил);

е) справку, подтверждающую обучение Застрахованного на дневном отделении в высшем учебном заведении или среднеспециальном учебном заведении;

ж) справку учреждения медико-социальной экспертизы о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности, заверенную выдавшим органом или нотариально;

з) выписку из акта освидетельствования пострадавшего с указанием степени утраты профессиональной трудоспособности;

и) копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного (если не оформлялись – в заявлении указать причину);

к) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

л) акт о несчастном случае на производстве (форма Н1) и заверенная выдавшим учреждением копия медицинского заключения о характере и степени тяжести производственной травмы, если страховой риск реализовался в результате несчастного случая на производстве;

м) оригинал или заверенную выдавшим органом копию документа соответствующего уполномоченного органа (министерства внутренних дел, министерства юстиции, и т.п.), если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы таким органом в соответствии с действующим законодательством: постановление об административном правонарушении / постановление о возбуждении уголовного дела / постановление об отказе в возбуждении уголовного дела; акт о пожаре;. справка, установленной уполномоченным органом формы о факте дорожно-транспортного происшествия и его участниках и т.д.;

н) в случае травмы водителя в дорожно-транспортном происшествии - заверенные выдавшим учреждением или следственными органами результаты исследования на содержание в крови и других биологических жидкостях алкоголя и/или наркотических, токсических веществ, а также копию водительского удостоверения.

о) если Застрахованный являлся пассажиром транспортного средства или пешеходом, необходимо предоставить справку пострадавшего в ДТП (или иной документ, где Застрахованный указан как пассажир или пешеход, пострадавший в ДТП);

п) заверенную судом копию судебного решения, вступившего в законную силу.

Все предоставляемые документы должны быть на русском языке, либо в виде нотариально удостоверенного перевода.

Все представляемые Выгодоприобретателем копии документов должны быть надлежащим образом заверены, то есть учреждением/органом, выдавшим данный документ, либо нотариально.

8.4. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с реализацией риска смерти Выгодоприобретатель (или его законный представитель) представляет Страховщику:

а) копию страхового полиса с приложением;

б) письменное заявление со ссылкой на номер Договора (страхового полиса), с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного, и с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;

в) нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;

г) медицинское заключение о причине смерти : заверенную копию медицинского свидетельства о смерти, копия протокола патолого-анатомического вскрытия, копию акта судебно-медицинского исследования;

д) копии результатов химических, гистологических, серологических и иных исследований, заверенные выдавшим учреждением (если это необходимо для

подтверждения реализации страхового риска и / или для исключения обстоятельств, указанных в пунктах 4.4 и 5.3 . Правил)

е) акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой риск реализовался в результате несчастного случая на производстве;

ж) справку, подтверждающую обучение Застрахованного на дневном отделении в высшем учебном заведении или среднеспециальном учебном заведении;

з) оригинал или заверенную выдавшим органом копию документа соответствующего уполномоченного органа (министерства внутренних дел, министерства юстиции, и т.п.), если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы таким органом в соответствии с действующим законодательством: постановление об административном правонарушении / постановление о возбуждении уголовного дела / постановление об отказе в возбуждении уголовного дела; акт о пожаре;. справка, установленной уполномоченным органом формы о факте дорожно-транспортного происшествия и его участниках и т.д.;

и) в случае гибели водителя в дорожно-транспортном происшествии - заверенные выдавшим учреждением или следственными органами результаты исследования на содержание в крови и других биологических жидкостях алкоголя и/или наркотических, токсических веществ, а также копию водительского удостоверения;

к) если Застрахованный являлся пассажиром транспортного средства или пешеходом, необходимо предоставить справку пострадавшего в ДТП (или иной документ, где Застрахованный указан как пассажир или пешеход, пострадавший в ДТП).о) заверенную судом копию судебного решения, вступившего в законную силу.

л) распоряжение Страхователя о назначении Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, оформленное в письменной форме, или свидетельство о праве на наследство, подтверждающее факт вхождения страховой суммы в состав наследства;

м) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

Все предоставляемые документы должны быть на русском языке, либо в виде нотариально удостоверенного перевода.

Все представляемые Выгодоприобретателем копии документов должны быть надлежащим образом заверены, то есть учреждением/органом, выдавшим данный документ, либо нотариально.

8.5. Решение о признании реализовавшегося страхового риска страховым случаем принимает Страховщик, руководствуясь Правилами, на основании документов, предоставленных Выгодоприобретателем. Страховщик может принять решение об осуществлении страховой выплаты без предоставления части документов, указанных в пунктах 8.2., 8.3. и 8.4. Правил, предоставления документов в иной форме или предоставления иных документов, аналогичных указанным в пунктах 8.2., 8.3. и 8.4. Правил, если на основании представленных Выгодоприобретателем документов представляется возможным сделать вывод об обстоятельствах наступления страхового случая и определить размер страховой выплаты.

При необходимости Страховщик вправе запросить у Страхователя, Выгодоприобретателя дополнительные документы, Страховщик также вправе самостоятельно запросить сведения, связанные с реализацией страховых рисков, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, и организаций, располагающих необходимой информацией. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании страхового риска страховым случаем до выяснения обстоятельств его наступления, до получения дополнительных документов, необходимых для подтверждения точного диагноза, получения ответов от органов (организаций, учреждений, предприятий) на запросы Страховщика, заключения медицинского учреждения

(эксперта), назначенного Страховщиком для выяснения состояния здоровья Застрахованного после наступления страхового риска, а также для выяснения состояния здоровья Застрахованного на дату начала страхования.

Дополнительно к вышеперечисленным документам Страховщик имеет право требовать предоставления дополнительных анкет, по формам, утвержденным Страховщиком, если это обусловлено законодательством РФ.

В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.п.) Страховщик вправе отсрочить принятие решения по данному случаю до предоставления документов надлежащего качества.

8.6. При принятии решения об отсрочке страховой выплаты или об отказе в страховой выплате Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты Правил информирует об этом получателя в течение 10 рабочих дней с даты получения документов, указанных в п.8.2. – 8.4. Правил.

8.7. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 10 рабочих дней с даты принятия Страховщиком такого решения.

8.8. Страховая выплата осуществляется путем перечисления на банковский счет получателя, если иное не согласовано с ним. Расходы по перечислению страховой выплаты несет получатель.

8.9. При наступлении страхового случая, связанного со смертью Застрахованного, соблюдается следующий приоритет получателей страховой выплаты, причитающейся согласно Договору в связи со смертью Застрахованного:

а) в первую очередь – Выгодоприобретатель, указанный в распоряжении Страхователя о назначении Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, оформленном в письменной форме с согласия Застрахованного.

Если указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

б) при отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным) получателем является лицо, указанное в завещании Застрахованного как единственный наследник всего имущества Застрахованного либо как получатель страховой выплаты;

в) при отсутствии получателя по п.8.9.а. и п.8.9.б. получателем является лицо, признанное наследником Застрахованного по гражданскому законодательству, при предоставлении свидетельства о праве на наследство по закону, а при наличии нескольких наследников выплата осуществляется всем наследникам в равных долях, если иное не предусмотрено свидетельствами о праве на наследство.

8.10. Если Застрахованный пропал без вести, то риск смерти считается реализовавшимся, если в решении суда о признании Застрахованного умершим будет указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на срок страхования. В противном случае страховой риск считается не реализовавшимся, и страховой случай – не наступившим.

9. Прекращение Договора

9.1. Страхование в отношении Застрахованного прекращается:

- по истечении срока действия Договора;
- в первый день месяца, следующего за месяцем достижения Застрахованным возраста 70 лет;
- для Застрахованных Детей, ставших Взрослыми детьми — в первый день месяца, следующего за месяцем достижения ими 18-летнего возраста, а для студентов очной формы обучения - 23-летнего возраста;
- в случае смерти Застрахованного, не являющейся страховым случаем;

- для Застрахованных, которым в течение срока страхования была установлена инвалидность I или II группы – в первый день месяца, следующего за месяцем, в котором была установлена инвалидность.

9.2. Страхование может быть прекращено также:

- в соответствии с пунктами 6.3., 6.4., 6.5. Правил в случае неуплаты очередного страхового взноса в установленные сроки;

- в случае заявления Страхователя о расторжении Договора;

- в случае смерти Страхователя. 9.3. При досрочном прекращении Договора в связи со смертью Застрахованного, не являющейся страховым случаем, Страховщик производит возврат части премии, пропорциональной неистекшему сроку страхования.

9.4. При досрочном расторжении Договора по инициативе Страхователя в течение 5 рабочих дней с даты заключения Договора предусматривается полный возврат Страхователю ранее уплаченной страховой премии. При досрочном расторжении Договора по истечении 5 рабочих дней с даты его заключения или в случае, если в течение 5 рабочих дней с момента заключения Договора произошел страховой случай по любому из рисков, возврат страховой премии не предусматривается. Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком (его представителем) письменного заявления Страхователя об отказе от Договора. В случае, если Выгодоприобретатель заявил требование о страховой выплате по страховому случаю, произошедшему до расторжения Договора, и возврат страховой премии был произведен в полном объеме в соответствии с условиями настоящего пункта, размер страховой выплаты, подлежащей выплате Страхователю/Выгодоприобретателю, уменьшается на сумму возвращенной страховой премии.

10. Права и обязанности

10.1. Страхователь вправе:

- а) с согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного;

- б) пользоваться другими правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации;

- в) вносить изменения в Договор на основании заявления установленной формы. Изменения вступают в силу с начала очередного календарного месяца, следующего за месяцем, в котором заявление об изменении было принято и подписано Страховщиком.

10.2. Страхователь обязан:

- а) уплатить страховую премию в размере и в сроки, которые установлены Договором;

- б) в случае смерти или инвалидности Застрахованного письменно известить об этом Страховщика в течение тридцати дней со дня, когда у Страхователя появилась возможность сообщить о случившемся. Данная обязанность может быть исполнена Выгодоприобретателем;

- в) сообщить Страховщику достоверную информацию о Застрахованном по требованию Страховщика, а также предоставлять Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;

- г) выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

10.3. Страховщик вправе:

- а) проверять сообщаемую Страхователем, и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора и Правил;

- б) если Страхователем при заключении Договора Страховщику была предоставлена заведомо ложная информация о Застрахованном, применить последствия, предусмотренные Статьей 944 Гражданского Кодекса Российской Федерации;

- в) отсрочить принятие решения о страховой выплате или приостановить осуществление страховой выплаты, если по факту реализации страхового риска в соответствии с

действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс - до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, или, если у Страховщика имеются обоснованные сомнения в праве Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты – до тех пор, пока Выгодоприобретатель не представит Страховщику необходимые доказательства;

г) 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;

д) вносить изменения и дополнения в настоящие Правила и применяемые тарифы. В случаях, когда вносимые изменения затрагивают интересы Страхователя и/или Застрахованных Страховщик обязан уведомить Страхователя об указанных изменениях и предложить ему заключить соответствующее дополнительное соглашение к Договору;

е) если Договором предусмотрена возможность автоматического продления срока действия Договора на следующий календарный месяц, с сохранением условий страхования неизменными, то в случае отказа Страхователя от заключения дополнительного соглашения к Договору в связи с изменением Правил или страховых тарифов (п. 10.3.д) Страховщик вправе не продлевать срок действия Договора со Страхователем на следующий календарный месяц;

ж) пользоваться другими правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

10.4. Страховщик обязан:

а) передать Страхователю или Застрахованному страховой полис с приложением Правил;

б) соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе;

в) выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

11. Заключительные положения

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

11.2. Все документы, которые Страховщик предлагает заполнить в рамках Договора, являются его составной частью. К таким документам относятся документы, необходимые для заключения Договора и осуществления страховой выплаты, настоящие Правила, а также все относящиеся к Договору надлежащим образом оформленные заявления, изменения, соглашения и дополнения.

11.3. Страховщик не несет ответственности за последствия изменения законодательства, связанного с изменением налогообложения для Страхователей, Застрахованных и Выгодоприобретателей при уплате ими страховой премии или получении ими страховых выплат.

11.4. При наступлении обстоятельств, которые Страховщик не мог предвидеть, в том числе обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), Страховщик оставляет за собой право отказать в принятии страховой премии или задержать выполнение своих обязательств по Договору, информировав об этом Страхователя любыми доступными способами в течение 30 дней с момента наступления вышеуказанных обстоятельств. К обстоятельствам непреодолимой силы относятся, в числе прочих, стихийные бедствия, бунты, войны, акции гражданского неповиновения, наводнения, землетрясения, дезорганизация органов государственной власти или финансовой системы, сбои в работе телекоммуникационных сетей и систем денежных переводов.

11.5 Страхователь и Страховщик соглашаются, что Страховщик вправе использовать факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика при заключении Договора, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения Договора.

11.6. Все споры по Договору между Сторонами, при не достижении взаимного согласия по их урегулированию, разрешаются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

Ниже указаны размеры страховых выплат в расчете на одну Единицу защиты.
Страхователь вправе выбрать при заключении Договора страхования от 1 до 10 Единиц защиты.

Если в Таблице не предусмотрено иное, для того, чтобы получить размер страховой суммы и страховой выплаты по выбранному Страхователем уровню страховой защиты, размеры страховой суммы и страховой выплаты, указанные в Таблице во всех секциях кроме первой, нужно умножить на количество выбранных Страхователем Единиц защиты. При этом при определении размеров страховой суммы и страховой выплаты, указанных в настоящей таблице, учитываются ограничения, указанные Ст.7 настоящих Правил.

Секция 1	Основной риск. Страховая сумма 1 500 000 (один миллион пятьсот тысяч) руб. для первой Единицы защиты и далее увеличивается на 750 000 (семьсот пятьдесят тысяч) руб. с каждой последующей Единицей защиты	Страховая выплата, руб.
	Травматическое повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
1	Тетраплегия (полный паралич)	1 500 000 для первой Единицы защиты, далее с каждой последующей Единицей защиты увеличивается на 750 000
2	Параплегия (паралич обеих верхних или обеих нижних конечностей)	1 500 000 для первой Единицы защиты, далее с каждой последующей Единицей увеличивается на 750 000
3	Гемиплегия (паралич правых или левых конечностей)	1 500 000 для первой Единицы защиты, далее с каждой последующей Единицей увеличивается на 750 000
4	Тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей);	1 050 000 для первой Единицы защиты, далее с каждой последующей Единицей увеличивается на 525 000

Примечание 1.1:

Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в данной статье, производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением и подтверждены справкой этого учреждения.

Секция 2	Риск смерти в результате несчастного случая, внезапных заболеваний из списка, представленного в пп. б п.4.1 Правил . Страховая сумма 300 000 (триста тысяч) рублей	Страховая выплата , руб.
1	Взрослый Застрахованный	300 000
2	Ребенок	150 000

Секция 3	Риск инвалидности в результате несчастного случая, клещевого энцефалита/Лайм-боррелиоза и риск стойких телесных повреждений в результате несчастного случая Страховая сумма 300 000 (триста тысяч) руб.	Страховая выплата, руб.
	Инвалидность в результате несчастного случая, клещевого энцефалита/Лайм-боррелиоза	
1	I-я группа (для лиц старше 18 лет) или "инвалидность до достижения возраста 18 лет (для лиц моложе 18 лет)	300 000
2	II-я группа (для лиц старше 18 лет) или "инвалидность на срок 2 года" (для лиц моложе 18 лет)	240 000
Примечание 3.1.1: Страховая выплата в связи с установлением Застрахованному инвалидности производится за вычетом страховых выплат, ранее уже произведенных Страховщиком по этому же несчастному случаю по основаниям, предусмотренным Секцией 2 настоящего Приложения.		
	Стойкие телесные повреждения в результате несчастного случая	
	Органы зрения и слуха	
3	Повреждения глаз	
	а) Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	300 000
	б) Повреждение одного глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения этого глаза, обладавшего зрением не ниже 0,01	105 000
Примечания: 3.3.1 Решение о страховой выплате в связи с потерей в результате травмы зрения принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения последствий перенесенного повреждения. 3.3.2 К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).		
4	Повреждение одного уха, повлекшее за собой полную потерю слуха на одно ухо (разговорная речь - 0)	75 000
5	Повреждение обоих ушей, повлекшее за собой полную глухоту (разговорная речь - 0)	150 000
Примечание 3.4.1: Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения.		
	Дыхательная система	
6	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой удаление одного легкого	180 000
7	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	60 000
Примечание 3.7.1: В том случае, если в требовании о страховой выплате указано, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 6 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата не производится.		

Сердечно-сосудистая система		
8	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность II - III степени	75 000
<p>Примечания:</p> <p>3.8.1. 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>3.8.2. Если в требовании о страховой выплате указано, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.</p> <p>3.8.3. Страховая выплата по ст. 8 производится, если указанные осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</p>		
Органы пищеварения		
9	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие челюсти	240 000
10	Повреждение языка, повлекшее за собой отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	180 000
11	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	300 000
<p>Примечание 3.11.1:</p> <p>Решение о страховой выплате по данной статье принимается не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы.</p>		
12	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	а) удаление части печени	75 000
	б) удаление части печени и желчного пузыря	105 000
13	Повреждение селезенки, повлекшее за собой удаление селезенки	90 000
14	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	90 000
	б) удаление желудка	180 000
<p>Примечание 3.12.1:</p> <p>При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.</p>		
Мочевыделительная и половая системы		
15	Повреждение почки, повлекшее за собой удаление почки	180 000
16	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) острую почечную недостаточность вследствие синдрома длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размождения)	75 000
	б) хроническую почечную недостаточность	90 000
<p>Примечание 3.16.1:</p> <p>Страховая выплата в связи с хронической почечной недостаточностью производится в том случае, если это осложнение имеется по истечении 3 месяцев после травмы.</p>		

17	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	a) потерю матки у женщин	150 000
	b) потерю полового члена или его части и обоих яичек	150 000
Примечание 3.17.1: Удаление матки в результате внематочной беременности не дает оснований для выплаты по данной статье.		
Верхняя конечность		
18	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	a) плеча на любом уровне	225 000
	b) единственной конечности на уровне плеча	300 000
19	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	a) предплечья на любом уровне	195 000
	b) единственной конечности на уровне предплечья	300 000
20	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	a) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	195 000
	b) ампутацию единственной кисти	300 000
21	Повреждение первого пальца, повлекшее за собой ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	75 000
22	Повреждение одного пальца, кроме первого, повлекшее за собой ампутацию на уровне основной фаланги (потеря пальца)	45 000
Примечание: 3.22.1. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая выплата по ст. 21, 22 производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей. 3.22.2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с пястной костью или ее частью, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.		

Таз		
23	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	a) в одном суставе	60 000
	b) в двух суставах	120 000
Примечание: 3.23.1 Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
Нижняя конечность		
24	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой эндопротезирование	120 000
25	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	a) одной конечности	210 000
	b) единственной конечности	300 000
26	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой эндопротезирование	120 000

27	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	180 000
	б) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	300 000
28	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой экзартикуляцию в голеностопном суставе	150 000
29	Повреждения стопы, повлекшие за собой ампутацию на уровне:	
	а) плюсневых костей или предплюсны	120 000
	б) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	150 000
30	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию первого пальца на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	30 000
31	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию одного пальца (кроме первого) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	15 000

Секция 4	Степень утраты профессиональной трудоспособности Страховая сумма 150 000 (сто пятьдесят тысяч) рублей	Страховая выплата, руб.
1	От 10 % до 30%	50 000
2	От 40% до 60%	90 000
3	От 70% до 90%	135 000
4	100%	150 000

Секция 5	Диагностированное заболевание Страховая сумма 200 000 (сто тысяч рублей)	Страховая выплата, руб.
1	Клещевой энцефалит	110 000
2	Лайм-боррелиоз (болезнь Лайма, иксодовый клещевой боррелиоз)	90 000

Секция 6	Внутричерепные травматические гематомы, повреждения головного мозга Страховая сумма 100 000 (сто тысяч рублей)	Страховая выплата, руб.
1	Эпидуральная гематома	20 000
2	Субдуральная, внутримозговая гематома	25 000
3	Эпидуральная и субдуральная (внутримозговая) гематома	35 000
4	Ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения не менее 14 дней, субарахноидальное кровоизлияние (данные диагнозы должны быть подтверждены результатами инструментальных	20 000

	и/или лабораторных исследований (компьютерная томография головного мозга, исследование ликвора и т.п.) при отсутствии подтверждения выплата по данному пункту не производится.	
Примечание 6.4.1. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховая выплата выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение		

Секция 7	Риск ожогов Страховая сумма 180 000 (сто восемьдесят тысяч) рублей.				
Площадь ожога поверхно сти тела, %	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
	Страховая выплата, рубли				
Ожоги головы, лица и шеи					
От 0,5 до 5%	5 400	9 000	14 400	18 000	27 000
Более 5%	9 000	14 400	27 000	36 000	45 000
Ожоги туловища и конечностей					
от 5 до 10	5 400	18 000	27 000	30 600	36 000
от 11 до 20	9 000	27 000	36 000	45 000	63 000
от 21 до 30	12 600	36 000	45 000	81 000	99 000
от 31 до 40	18 000	45 000	54 000	126 000	135 000
от 41 до 50	36 000	54 000	72 000	153 000	162 000
от 51 до 60	45 000	63 000	90 000	171 000	171 000
от 61 до 70	54 000	81 000	108 000	180 000	180 000
от 71 до 80	72 000	99 000	126 000	180 000	180 000
от 81 до 90	108 000	126 000	144 000	180 000	180 000
более 91	144 000	162 000	171 000	180 000	180 000
Примечание:					
7.1. При ожогах дыхательных путей страховая выплата составляет 30% от страховой суммы.					
7.2. При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 10% от страховой суммы.					
7.3. При ожоговой болезни (ожоговом шоке) размер страховой выплаты увеличивается на 10% от страховой суммы.					
7.4. 1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев					
7.5. Размер выплаты при суммировании не может превышать 100% страховой суммы.					
7.6. Солнечные ожоги не дают оснований для страховой выплаты.					

Секция 8	Риск переломов Страховая сумма 480 000 (четыреста восемьдесят тысяч) рублей	Страхов ая выплат а, руб.
	Кости черепа	
1	a) наружной пластинки костей свода, чешуи затылочной и височной костей	6 000
	b) свода	12 000
	c) основания	18 000
	d) свода и основания	24 000
2	Перелом орбиты	12 000
3	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости, подъязычной кости	4 800
4	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти	4 800
	Позвоночник	
5	Перелом тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	a) одного-двух	24 000
	b) трех-пяти	36 000
	c) шести и более	48 000
	d) перелом каждого поперечного или остистого отростка	4 000
6	Перелом крестца	12 000
7	Перелом копчиковых позвонков:	12 000
	Ребра, грудина	
8	Перелом ребра	
	a) одного	4 800
	b) перелом (переломы) грудины	6 000
Примечание 8.8.1: При переломе нескольких ребер выплаты суммируются.		
	Лопатка, ключица	
9	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	a) перелом одной кости, разрыв одного сочленения	6 000
	b) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения	12 000
	c) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	18 000
	Плечевой сустав, плечо	
10	Перелом плечевой кости	
	a) отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка	4 800
	a) перелом плечевой кости на любом уровне	18 000
	b) двойной перелом плечевой кости	24 000
	Примечание: 8.10.1 если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в данной статье, страховая выплата производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение	
	Локтевой сустав	

11	Повреждения области локтевого сустава	
	а) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, головчатого возвышения, перелом лучевой или локтевой кости	6 000
	б) перелом лучевой и локтевой кости	12 000
	с) перелом плечевой кости	18 000
	д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	24 000
	Примечание: 8.11.1 если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в данной статье, страховая выплата производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение	
	Предплечье	
12	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом одной кости, отрывы костных фрагментов	6 000
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	12 000
	Лучезапястный сустав	
13	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов)	6 000
	б) перелом двух костей предплечья	12 000
	Кисть	
14	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной)	6 000
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	12 000
	с) ладьевидной кости	12 000
	Примечание 8.14.1: При переломе в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.	
	Пальцы кисти	
15	Перелом фаланги (фаланг):	
	а) первого пальца	3 000
	б) второго, третьего, четвертого, пятого пальца	2 000
16	Повреждение пальца, повлекшее за собой ампутацию на уровне любой фаланги, кроме основной	6 000
	Примечание 8.15.1: - при переломах нескольких пальцев в результате одного несчастного случая страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, но не более 8 000 руб. за пальцы одной кисти;	
	Таз	
17	Повреждения таза (кроме разрыва лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов):	
	а) перелом одной кости	6 000
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости, перелом вертлужной впадины	12 000
	с) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	18 000
	Тазобедренный сустав	
18	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) изолированный отрыв вертела (вертелов),	12 000

	b) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	30 000
Примечание 8.18.1: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.		
Бедро		
19	Перелом бедра:	
	a) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	30 000
	b) двойной перелом бедра	36 000
Коленный сустав		
20	Повреждения области коленного сустава:	
	a) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, полный разрыв связок коленного сустава с наложением гипсового или иного жесткого фиксатора и сроком лечения не менее 4 нед. (28 дней)	6 000
	b) перелом: надколенника, межмышцелкового возвышения, мыщелка (мышцелков), проксимального метафиза большеберцовой кости	12 000
	c) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	18 000
	d) перелом мыщелков (мышцелков) бедра	24 000
	e) перелом дистального метафиза бедра	30 000
	f) перелом дистального метафиза, мыщелка (мышцелков) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	36 000
Примечание 8.20.1: При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов данной статьи, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.		
Голень		
21	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	a) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	6 000
	b) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	12 000
	c) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	18 000
Примечание 8.21.1: Страховая выплата по данной статье 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.		
Голеностопный сустав		
22	Повреждения области голеностопного сустава:	
	a) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза, перелом края большеберцовой кости, отрывы костных фрагментов, полный разрыв связок с наложением гипсовой повязки или ортеза и сроком лечения не менее 3-х недель (21 день)	6 000
	b) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	12 000
	c) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	18 000

23	Повреждение ахиллова сухожилия при оперативном лечении	18 000
Примечание: 8.23.1 При выплате по статье 23 дополнительная выплата по риску операции не производится.		
Стопа		
24	Повреждения стопы:	
	а) перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	6 000
	б) перелом двух костей, перелом таранной кости	12 000
	с) перелом трех и более костей, перелом пяточной кости	18 000
Примечание: 8.24.1 если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в данной статье, страховая выплата производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение		
Пальцы стопы		
25	Перелом фаланги (фаланг):	
	а) первого (большого) пальца	3 000
	б) второго, третьего, четвертого, пятого пальца	1 000
26	Повреждение пальца, повлекшее за собой ампутацию на уровне любой фаланги, кроме основной	3 000
Примечание 8.25.1: - при переломах нескольких пальцев в результате одного несчастного случая страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, но не более 4 000 руб. за пальцы одной стопы.		

Секция 9	Риск укусов змей и/или животных, ядовитых насекомых Страховая сумма 10 000 (десять тысяч рублей)	Страховая выплата, руб.
1	Укусы змей и/или других животных, ядовитых насекомых, потребовавшие оказания квалифицированной медицинской помощи (хирургической обработки ран, проведения вакцинопрофилактики, введения антитоксических сывороток и т.п.), Повторное оказание квалифицированной медицинской помощи (хирургическая обработка ран, проведение вакцинопрофилактики, введение антитоксических сывороток и т.п.) не считается отдельным страховым случаем. Выплата производится однократно по каждому страховому случаю.	10 000

Секция 10	Риск госпитализации Страховая сумма 81 000 (восемьдесят одна тысяча) рублей	Страховая выплата, руб.
	Госпитализация в стационаре до 120 дней по каждому несчастному случаю (включая поражение электрическим током и обморожение), а так же по внезапным заболеваниям: холера, чума, ботулизм, сибирской язва, столбняк, бешенств; госпитализация при проведении аппендэктомии, при операции по поводу внематочной беременности (за каждый день). При условии продолжительности госпитализации более 3-х суток.	675

Секция 11	Риск хирургической операции Страховая сумма 120 000 (сто двадцать тысяч) рублей	Страховая выплата, руб.
1	Хирургические операции малого объема и травматичности:	
	а) Скелетное вытяжение, остеосинтез спицами, наложение швов на мышцы и сухожилия, некрэктомия, пластика кожных покровов; дренирование плевральных полостей, перикардальной полости.	6 000
	б) Хирургическая операция по удалению спиц.	3 000
2	Операции на головном мозге, его оболочках.	84 000
3	Операции на структурах одного глазного яблока при проникающих ранениях глаза, в том числе восстановительные операции, протезирование хрусталика в результате травмы). При операции на обоих глазах выплаты суммируются.	24 000
4	Операции на лицевых костях, придаточных пазухах носа, верхней и нижней челюсти (открытая репозиция костей, открытые операции открытый остеосинтез, пластическое восстановление лицевых костей).	12 000
5.	Операция в области туловища (операции на внутренних органах и крупных магистральных сосудах, за исключением сосудов шеи (в т.ч. ушивания), операции с проникновением в брюшную или грудную полость, забрюшинные). 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.	42 000
6	Операции в области конечностей (в т.ч. операции на ключице и лопатке, костях таза)	

	а) Остеосинтез пластинами, удаление /восстановление структур суставов.	24 000
	б) Хирургическая операция по удалению металлоконструкций (за исключением спиц)	12 000
	с) установка/монтаж/перемонтаж/снятие компрессионно-дистракционных аппаратов на верхней конечности при лечении переломов. Выплата за операции, произведенные в связи с одной травмой производятся однократно.	12 000
	д) установка/монтаж/перемонтаж/снятие компрессионно-дистракционных аппаратов на нижней конечности при лечении переломов. Выплата за операции, произведенные в связи с одной травмой производятся однократно.	18 000
7	Швы разрывов (повреждений) нервных стволов, нервных сплетений, лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового, подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного.	6 000
8	Ушивание крупных периферических сосудов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.	6 000
9	Аппендэктомия	21 000
10	Операция при внематочная беременности, повлекшая удаление органа (маточной трубы, яичника, матки).	21 000

Примечания:

1. Границы областей определяются в пределах анатомических областей человеческого тела.

2. Не подлежат оплате хирургические манипуляции (малые хирургические вмешательства): хирургическая обработка ран, ревизия ран; первичная хирургическая обработка, наложение швов на кожу и подкожную клетчатку; вскрытие, удаление

панарициев, абсцессов; дренирование флегмон; пункции суставов, гематом; вправление вывихов; закрытые репозиции переломов; имплантация зубов, потерянных в результате травмы; шинирование челюстей; диагностические эндоскопические операции; лаваж и т.п.



Приложение №2 «Образец договора страхования»
Акционерное общество «Страховая компания БЛАГОСОСТОЯНИЕ»

Адрес: 127055, Москва, Новолесная ул. д. 2. Телефон: + 7 (495) 411 7 114. www.skblago.ru.
ОГРН: 1057748388378. Лицензия СЛ № 3991 от 01.10.2015 выданы Банком России без ограничения срока действия.

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ (СТРАХОВОЙ ПОЛИС) №

ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И ВНЕЗАПНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Договор страхования заключен на основании «Правил страхования штатных сотрудников предприятий и организаций от несчастных случаев и внезапных заболеваний» от «27» апреля 2016 года (далее – Правила страхования)

Данные о Страхователе/Застрахованном лице

Form fields for personal data: Фамилия, Имя, Отчество, Паспорт, Дата рождения, Адрес, Телефон

Срок страхования

Договор заключается на срок с указанной даты начала действия Договора и до конца календарного месяца, следующего за месяцем начала действия Договора.

Заявление Страхователя

Я заявляю, что перед подписанием настоящего Полиса я получил достаточную и подробную информацию о договоре страхования, я получил экземпляр Правил страхования, экземпляр настоящего Полиса и Приложения к нему, я понимаю и принимаю их содержание.

Я понимаю, что в случае несоответствия между Правилами страхования и устными заявлениями представителя Страховщика, Правила страхования АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ» будут всегда иметь приоритет.

Подписывая настоящий полис, Страхователь дает согласие на обработку Страховщиком персональных данных Страхователя и Застрахованных, указанных в настоящем Полисе и приложениях к нему, включая распространение, использование, обезличивание и трансграничную передачу, а также дает согласие на их получение Страховщиком от предприятия или организации, являющейся Работодателем Страхователя.

Данные по Договору страхования

Form fields for policy details: Всего застрахованных по договору лиц, Страховой взнос в месяц, Дата начала действия договора

Данные о Застрахованных лицах указаны в Приложении 1 к Страховому Полису. Полный перечень размеров страховых сумм и выплат по выбранному варианту защиты см. в Приложении 1 к Правилам страхования.

Страховые риски

Страховыми рисками по настоящему Договору являются риски, указанные в подпунктах а) - м) п. 4.1. Правил страхования. По рискам б), в), е), л) согласно п. 4.4. Правил страхования установлен Период ожидания 14 (Четырнадцать) дней по следующим заболеваниям: холера, чума, ботулизм, сибирская язва, столбняк, клещевой энцефалит, Лайм-боррелиоз; 90 (Девяносто) дней по заболеванию бешенство.

Страхователь

Form fields for the policyholder: Подпись Страхователя, Дата

Я хочу получать информацию о новых продуктах АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ»

Страховщик

Form fields for the insurer: Номер представителя Страховщика, Подпись представителя Страховщика

Поручение Сотрудника Работодателю

Я, _____, настоящим поручаю _____ удерживать из моей ежемесячной заработной платы страховую премию в соответствии с Полисом № _____, в размере _____

Прописью с большой буквы

и перечислять её на счет Страховщика - АО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ» до момента, пока я не дам распоряжения об обратном, а также, по первому требованию Страховщика, предоставлять ему мои персональные данные.

Form fields for the employee: Подпись Сотрудника, Дата