

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЬ»

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ
СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ
(КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ)**
от 23.10.2017, в редакции от 15.10.2019

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЬ»

А.П. Сандимиров
утверждено Приказом от 15/10/2019 № 267-10/19
Правила подлежат применению с 01.11.2019



1. Общие положения
 2. Объект страхования
 3. Страховой риск. Страховые случаи
 4. Страховая сумма. Франшиза
 5. Страховой тариф. Страховая премия
 6. Действие договора страхования. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования
 7. Изменение степени риска
 8. Права и обязанности сторон
 9. Порядок определения размера убытков и страховой выплаты
 10. Страховая выплата. Основания отказа в страховой выплате
 11. Порядок разрешения споров
- Дополнительные условия №1 по страхованию на случай первичного диагностирования критического заболевания
- Дополнительные условия №2 по страхованию на случай хирургических вмешательств

МОСКВА

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством и Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», нормативными правовыми актами в сфере страховой деятельности и настоящими Правилами страхования от несчастных случаев и болезней (критических заболеваний) (далее - «Правила») Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования (страховые полисы) от несчастных случаев и болезней (далее - «договор страхования»).

1.2. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора страхования (страхового полиса). При заключении договора страхования (страхового полиса) стороны могут договориться о внесении не противоречащих законодательству Российской Федерации изменений и дополнений в отдельные положения настоящих Правил. При этом положения договора страхования (страхового полиса) имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

1.3. Субъекты страхования:

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЬ», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной органом страхового надзора лицензией.

Страхователи - дееспособные физические лица (граждане Российской Федерации), граждане иностранных государств, лица без гражданства, индивидуальные предприниматели или российские юридические лица, зарегистрированные в предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации порядке, а также иностранные юридические лица, заключившие со Страховщиком договор страхования (страховой полис).

Застрахованным является названное в договоре страхования (страховом полисе) физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования (страховой полис).

Страхователь вправе заключать договор страхования (страховой полис) в свою пользу и в пользу иных лиц — Застрахованного или Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного (ст. 934 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее - «ГК РФ»)).

В случае если договор страхования (страховой полис) заключен Страхователем в отношении себя лично, на него распространяются права и обязанности Застрахованного.

Выгодоприобретатель – лицо, назначенное Страхователем, в пользу которого заключен договор страхования (страховой полис) на условиях настоящих Правил, имеющее на законных основаниях право получения страховой выплаты.

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь обязан указать порядок установления величины страховых выплат, приходящейся на каждого Выгодоприобретателя.

В случае смерти лица, являющегося Застрахованным по договору страхования (страховому полису), в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

1.4. В период действия договора страхования (страхового полиса) Страхователь вправе заменять Выгодоприобретателя по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия этого Застрахованного.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования (страховому полису) или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы (ст. 956 ГК РФ).

1.5. Застрахованный, названный в договоре страхования (страховому полисе), может быть заменен Страхователем на другое лицо лишь с согласия самого Застрахованного и Страховщика (п. 2 ст. 955 ГК РФ).

1.6. По заключенному на основании настоящих Правил договору страхования (страховому полису) Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить единовременно обусловленную договором страхования (страховым полисом) сумму (страховую сумму) при наступлении предусмотренного в договоре страхования (страховом полисе) события (страхового случая).

Выплата страховой суммы (страховая выплата) производится Страхователю или другому названному в договоре страхования (страховом полисе) лицу независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования (страховым полисам), а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.7. В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве классификации к виду страхования - страхование от несчастных случаев и болезней.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованных, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования (страховым полисом), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.

3.2. Страховыми случаями, произошедшими в период действия договора страхования (страхового полиса), признаются следующие события (страховые риски):

3.2.1. смерть Застрахованного в результате несчастного случая - риск «смерть в результате НС»;

3.2.2. установление Застрахованному инвалидности I группы в результате несчастного случая (для детей - установление категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая) - риск «инвалидность I группы в результате НС»;

3.2.3. установление Застрахованному инвалидности II группы в результате несчастного случая - риск «инвалидность II группы в результате НС»;

3.2.4. установление Застрахованному инвалидности III группы в результате несчастного случая - риск «инвалидность III группы в результате НС»;

3.2.5. наступление временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая - риск «временная нетрудоспособность в результате НС»;

3.2.6. смерть Застрахованного в результате болезни - риск «смерть в результате болезни»;

3.2.7. установление Застрахованному инвалидности I группы в результате болезни (для детей - установление категории «ребенок-инвалид» в результате болезни) - риск «инвалидность I группы в результате болезни»;

3.2.8. установление Застрахованному инвалидности II группы в результате болезни - риск «инвалидность II группы в результате болезни»;

3.2.9. установление Застрахованному инвалидности III группы в результате болезни - риск «инвалидность III группы в результате болезни»;

3.2.10. наступление временной нетрудоспособности Застрахованного в результате болезни - риск «временная нетрудоспособность в результате болезни»;

3.2.11. травматическое повреждение, полученное Застрахованным в результате несчастного случая - риск «травма в результате НС»;

3.2.12. травматическое повреждение в виде перелома, полученного Застрахованным в результате несчастного случая - риск «переломы в результате НС»;

3.2.13. факт госпитализации Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования (страхового полиса) - риск «госпитализация в результате НС»;

3.2.14. смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), произошедшего в период действия договора страхования (страхового полиса) - риск «смерть в результате ДТП»;

3.2.15. установление Застрахованному инвалидности I, II или III группы, наступившие в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), произошедшего в период действия договора страхования (страхового полиса) - риск «инвалидность в результате ДТП».

3.3. Договор страхования (страховой полис), заключенный на основании настоящих Правил, может содержать одно наименование страхового риска из совокупности наименований, изложенных в п.п. 3.2.1 - 3.2.15 настоящих Правил, или любую комбинацию наименований страховых рисков из вышеуказанной совокупности наименований.

3.4. Договор страхования (страховой полис), заключенный на основании настоящих Правил, может содержать наименование страхового риска, определяющее совокупность страховых случаев (страховых рисков):

3.4.1. риск - «пакет рисков в результате НС» - совокупность страховых случаев (страховых рисков), перечисленных в п.п. 3.2.1 - 3.2.4 и п. 3.2.11 настоящих Правил;

3.4.2. риск - «пакет рисков в результате НС и болезни» - совокупность страховых случаев (страховых рисков), перечисленных в п.п. 3.2.1 - 3.2.4 и п.п. 3.2.6 - 3.2.11 настоящих Правил;

3.4.3. риск - «несчастный случай при ДТП» - совокупность страховых случаев (страховых рисков), перечисленных в п.п. 3.2.14 - 3.2.15 настоящих Правил.

3.5. По соглашению Страховщика и Страхователя заключаются договоры страхования (страховые полисы) на условиях страхования, изложенных в разделе настоящих Правил «Дополнительные условия №1 по страхованию на случай первичного диагностирования критического заболевания», по следующим страховым рискам:

3.5.1. факт внезапно возникшего и впервые диагностированного в период действия договора страхования (страхового полиса) критического заболевания, указанного в Перечне №1 критических заболеваний (в Приложении 6 к настоящим Правилам) - риск «критическое заболевание перечня №1»;

3.5.2. факт внезапно возникшего и впервые диагностированного в период действия договора страхования (страхового полиса) критического заболевания, указанного в Перечне №2 критических заболеваний (в Приложении 6 к настоящим Правилам) - риск «критическое заболевание перечня №2».

3.6. По соглашению Страховщика и Страхователя заключаются договоры страхования (страховые полисы) на условиях страхования, изложенных в разделе настоящих Правил «Дополнительные условия №2 по страхованию на случай хирургических вмешательств», по следующему страховому риску - проведение Застрахованному хирургической операции, указанной в Приложении 7 к настоящим Правилам, необходимой вследствие травматического повреждения, полученного Застрахованным в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования (страхового полиса) - риск «хирургическое вмешательство в результате НС».

3.7. Под **несчастливым случаем** (НС) понимается фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное событие, являющееся результатом воздействия внешних причин, вследствие которого наступил вред здоровью Застрахованного (за исключением болезней), приведшее к временной утрате Застрахованным трудоспособности или признанию Застрахованного инвалидом, или к его смерти.

К несчастным случаям относится воздействие на Застрахованного следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, поражение электрическим током, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, в том числе змей, а также укусы насекомых, приведшие к возникновению анафилактического шока, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными и бытовыми), лекарственными препаратами, а также травматические повреждения, полученные при движении средств транспорта или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами.

Страховщик и Страхователь вправе при заключении договора страхования (страхового полиса) оговорить иной перечень событий, относящихся к несчастному случаю.

под **временной нетрудоспособностью в результате несчастного случая** понимается временная утрата Застрахованным трудоспособности в период действия договора страхования (страхового полиса) или в течение одного месяца после его прекращения, явившаяся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования (страхового полиса).

Для неработающих граждан и детей под временной нетрудоспособностью в результате несчастного случая понимается временное расстройство здоровья Застрахованного в период действия договора страхования (страхового полиса) или в течение одного месяца после его прекращения, явившееся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования (страхового полиса).

под **инвалидностью в результате несчастного случая** понимается установление Застрахованному группы инвалидности в период действия договора страхования (страхового полиса) или в течение одного года после его прекращения вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, если это нарушение явилось следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования (страхового полиса).

под **смертью в результате несчастного случая** понимается необратимое прекращение жизнедеятельности организма Застрахованного в течение срока действия договора страхования (страхового полиса) или в течение одного года после его прекращения, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия договора страхования (страхового полиса).

Под **болезнями** понимаются впервые диагностированные в период действия договора страхования (страхового полиса) внезапно возникшие заболевания (за исключением хронических), за исключением случаев (обстоятельств), указанных в настоящих Правилах и договоре страхования (страховом полисе).

В договоре страхования (страховом полисе) может быть дан перечень болезней, такие последствия которых, как смерть, установление инвалидности и/или временной нетрудоспособности, признаются страховыми случаями. При указании конкретного перечня болезней в договоре

страхования (страховом полисе) страховым случаем признаются только события, произошедшие в результате указанных болезней.

под **хроническими заболеваниями** понимаются болезни, течение которых протекает длительное время, а симптомы не подлежат полному и окончательному излечению.

под **критическими заболеваниями** понимаются существенно влияющие на образ жизни Застрахованного внезапно возникшие заболевания, установленные соответствующим диагнозом квалифицированного врача в период действия договора страхования (страхового полиса), или хирургические операции, проведенные в период действия договора страхования (страхового полиса).

под **временной нетрудоспособностью в результате болезни** понимается временная утрата Застрахованным трудоспособности в период действия договора страхования (страхового полиса) или в течение 10 дней после окончания его действия, явившаяся следствием болезни, произошедшей в течение срока действия договора страхования (страхового полиса) и сопровождающаяся освобождением Застрахованного медицинским учреждением от работы на срок, необходимый для проведения лечения.

Для неработающих граждан и детей под временной нетрудоспособностью в результате болезни понимается временное расстройство здоровья Застрахованного в период действия договора страхования (страхового полиса) или в течение 10 дней после его прекращения, явившееся следствием болезни, произошедшей в течение срока действия договора страхования (страхового полиса) и сопровождающееся лечением Застрахованного по показаниям лечащего врача на срок, необходимый для восстановления здоровья.

под **инвалидностью в результате болезни** понимается установление Застрахованному группы инвалидности период действия договора страхования (страхового полиса) или в течение одного года после его прекращения вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, если это нарушение явилось следствием болезни, впервые диагностированной в течение срока действия договора страхования (страхового полиса).

под **смертью в результате болезни** понимается необратимое прекращение, остановка жизнедеятельности организма Застрахованного в течение срока действия договора страхования (страхового полиса) или в течение одного месяца после его прекращения, явившаяся следствием болезни, впервые диагностированной в течение срока действия договора страхования (страхового полиса).

под **госпитализацией** понимается размещение Застрахованного для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые лицензии.

под **дорожно-транспортным происшествием** (далее - ДТП) понимается событие (авария), возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, груз, сооружения. Участником ДТП признается пострадавший в результате ДТП Застрахованный, принимавший непосредственное участие в процессе движения в качестве водителя или пассажира транспортного средства, пешехода.

К ДТП приравниваются аварии железнодорожного транспорта, аварии лицензированных воздушных судов, предназначенных для авиоперевозок и управляемых профессиональными пилотами, аварии рейсового водного транспорта.

под **хирургическим вмешательством** понимается комплекс физических воздействий на ткани или органы Застрахованного, проводимый квалифицированным врачом-хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами с целью лечения, диагностики, коррекции функций организма и выполняемый с помощью различных способов разъединения, перемещения и соединения тканей.

3.8. Страховщик вправе в договоре страхования (страховом полисе) увеличить сроки несения ответственности по случаям, в соответствии с п. 3.7 настоящих Правил, произошедшим в период действия договора страхования (страхового полиса).

3.9. По соглашению Страхователя и Страховщика договор страхования (страховой полис) может быть заключен на условиях, при которых свершившиеся события признаются страховыми случаями:

3.9.1. только в период выполнения Застрахованным служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению работодателя), включая (или исключая) путь следования к месту работы и обратно;

3.9.2. только в период нахождения Застрахованного в бытовой среде, при этом бытовая среда характеризуется совокупностью факторов и элементов, воздействующих на Застрахованного в быту.

3.9.3. во время мероприятий, определенных договором страхования (страховым полисом);

3.9.4. в период пребывания Застрахованного в определенном договором страхования (страховым полисом) месте (территории страхования).

3.10. При заключении договора страхования (страхового полиса) Страхователь и Страховщик

вправе договориться о дополнении перечня событий, признающихся страховыми случаями, следующими причинами их возникновения:

3.10.1. в результате особо опасных инфекционных болезней и других высококонтагиозных заболеваний;

3.10.2. в результате инфицирования возбудителями клещевых инфекций (клещевого энцефалита, клещевого боррелиоза (болезни Лайма), клещевого сыпного тифа) вследствие укуса (присасывания) иксодового клеща;

3.10.3. в результате заболевания энцефаломиелитом или полиомиелитом;

3.10.4. травм в результате родов, приведших к оперативному (хирургическому) вмешательству;

3.10.5. участия Застрахованного в занятиях спортом, туризмом, активным отдыхом и в других мероприятиях, связанных с повышенной опасностью для жизни и здоровья;

3.10.6. участия Застрахованного в любых воздушных, авиационных или космических полетах/перелетах.

3.11. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

3.11.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.11.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

3.11.3. участия в гражданских волнениях, восстаниях, бунтах, войнах и т.п., и/или невыполнения распоряжения властей при нахождении на территории, где проходят гражданские волнения, восстания, бунты, войны, карантинные мероприятия и т.п., или на территориях, объявленных зоной чрезвычайного положения;

3.11.4. совершения или попытки совершения Застрахованным действий, в которых следственными органами или судом установлены признаки противоправных действий. Однако, при дорожно-транспортном происшествии (ДТП) вина Застрахованного не лишает его права на получение страховой выплаты, за исключением случаев, когда ДТП произошло в результате умышленных действий Застрахованного (перечисленные деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами);

3.11.5. умышленного совершения или попытки совершения Застрахованным, Страхователем или Выгодоприобретателем уголовно наказуемого деяния, либо административного правонарушения, в том числе действия, направленного на наступление страхового случая;

3.11.6. самоубийства или попытки самоубийства, кроме случаев, предусмотренных ст. 963 ГК РФ, или других умышленных действий, приведших к болезни или получению травмы;

3.11.7. совершения Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем действий или бездействия, способствующих и/или направленных на наступление страхового случая (перечисленные деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами);

3.11.8. нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения (отравления) и действий, связанных с этим, или отказа Застрахованного от прохождения медицинского освидетельствования;

3.11.9. управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление или после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством, либо передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта, или находящемуся в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения (отравления), под воздействием любых лекарств, медицинских препаратов или средств, если приём данных препаратов имеет противопоказания к управлению транспортным средством;

3.11.10. происшествий во время занятий спортом (включая соревнования и тренировки), организованным туризмом, активным отдыхом или использования транспортного средства для спортивной езды, ралли (испытаний), если иное не предусмотрено в договоре страхования (страховом полисе);

3.11.11. психических или тяжелых нервных расстройств поведения, злокачественных новообразований, острого нарушения мозгового кровообращения, острого инфаркта, либо эпилептических припадков и других причин конвульсий тела и болезненного состояния Застрахованного, в том числе, если Застрахованный страдал ими до заключения договора страхования (страхового полиса). Перечисленные в данном пункте настоящих Правил критические заболевания могут быть застрахованы на основании Дополнительных условий № 1 к настоящим Правилам;

3.11.12. особо опасных инфекционных болезней, в том числе: чумы, холеры, оспы, желтой лихорадки и других высококонтагиозных заболеваний, вирусной геморрагической лихорадки, атипичной пневмонии;

3.11.13. употребления любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных врачом;

3.11.14. обследований в целях контроля или наблюдения, реабилитационного лечения, вне зависимости от того, имеют ли они отношение к какой-либо болезни, существовавшей до или после даты вступления в силу договора страхования (страхового полиса);

3.11.15. ухудшения состояния здоровья Застрахованного, вызванного несоблюдением рекомендаций врача;

3.11.16. беременности (внематочной беременности) и родов, их осложнений и последствий, аборт (кроме прерывания беременности в результате несчастного случая или по медицинским показаниям), преждевременных родов, искусственного осеменения, лечения бесплодия, предупреждения зачатия;

3.11.17. любой болезни, прямо или косвенно относящейся к ВИЧ, включая СПИД (кроме заражения СПИДом в результате медицинских манипуляций);

3.11.18. лечения методами нетрадиционной медицины;

3.11.19. косметической и/или пластической хирургии;

3.11.20. заболевания, о которых Застрахованный был осведомлен, по поводу которых лечился и/или получал врачебные консультации в течение 12 месяцев, непосредственно предшествующих дате начала страхования.

3.12. Страховым случаем (страховым риском) не является временная нетрудоспособность Застрахованного, наступившая в результате:

3.12.1. ухода за ребенком или членом семьи Застрахованного;

3.12.2. беременности или её прерывания, родов, стерилизации/рестерилизации, оплодотворения;

3.12.3. лечения бесплодия или наследственного заболевания;

3.12.4. лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая);

3.12.5. пластического или косметического хирургического вмешательства (за исключением случаев, когда это необходимо для лечения или устранения последствий травм, полученных в результате несчастного случая);

3.12.6. лечения заболеваний, передающихся половым путем или болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом, при этом случаи заражения застрахованного ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными ст. 122 УК РФ, и подтвержденные вступившим в силу решением суда, признаются страховыми;

3.12.7. любых заболеваний нервной системы;

3.12.8. проведения диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, лечения простудных заболеваний (ОРВИ), пищевой токсикоинфекции;

3.12.9. официально признанных случаев эпидемий, пандемий, природных бедствий (катастроф);

3.12.10. лечения заболеваний или последствий несчастных случаев, имевших место до начала или после окончания периода действия договора страхования, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее;

3.12.11. несчастных случаев, произошедших вследствие каких-либо заболеваний Застрахованного;

3.12.12. занятий Застрахованного профессиональным или любительским спортом, если иное не предусмотрено в договоре страхования (страховом полисе);

3.12.13. участия Застрахованного в любых авиационных перелетах (если Застрахованный не является профессиональным пилотом), за исключением полетов, совершаемых в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

3.12.14. иных обстоятельств, предусмотренных условиями договора страхования (страхового полиса).

3.13. Если иное не определено в договоре страхования (страховом полисе) и/или страховом продукте (страховой программе), страхование в соответствии с настоящими Правилами действует круглосуточно на территории Российской Федерации, за исключением территорий вооруженных конфликтов и/или территорий, объявленных зоной чрезвычайного положения.

3.14. Только если это особо указано в договоре страхования (страховом полисе) страхование Застрахованных может быть проведено от риска, связанного с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с их смертью в результате:

- терроризма (ст. 205 УК РФ), и/или

- военных действий и/или военных маневров и/или иных военных мероприятий (независимо от того, была ли объявлена война или нет), гражданских войн и/или народных волнений всякого рода.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования (страховым полисом) денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению Страхователя и Страховщика. Общая сумма страховых выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших в период действия договора страхования, не может превышать размера страховой суммы, указанной в договоре страхования.

4.3. При заключении договора страхования (страхового полиса) для Застрахованного устанавливается единая (общая) страховая сумма в отношении всех наименований (совокупности) страховых рисков, предусмотренных настоящими Правилами и указываемых в договоре страхования (страховом полисе).

4.4. Общая страховая сумма может быть установлена для Застрахованного по определенным страховым рискам, предусмотренным договором страхования (страховым полисом).

4.5. По соглашению Страхователя и Страховщика могут быть установлены индивидуальные страховые суммы по каждому страховому риску, предусматриваемому договором страхования (страховым полисом), заключенному в соответствии с настоящими Правилами.

4.6. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в период действия договора страхования (страхового полиса) увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования (страховому полису) и уплаты дополнительной страховой премии. При этом страховой взнос за неполный месяц уплачивается как за полный месяц.

4.7. Страховая сумма устанавливается в российских рублях, а в случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, - в иностранной валюте.

По соглашению Страхователя со Страховщиком в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (далее - «страхование в валютном эквиваленте»).

4.8. Сумма страховой выплаты по всем страховым случаям, ни при каких условиях, не может превысить установленный по договору страхования (страховому полису) размер страховой суммы, за исключением случаев, установленных законодательством Российской Федерации. После осуществления страховой выплаты страховая сумма по договору страхования (страхового полиса) уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения.

4.9. Договором страхования (страховым полисом) может быть установлена франшиза.

Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования (страховым полисом), не подлежащая возмещению Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования (страхового полиса), и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями договора страхования (страхового полиса) франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования (страховым полисом) могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая премия является платой за страхование и определяется в соответствии со страховыми тарифами, представляющими собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. Учет факторов, влияющих на степень страхового риска, осуществляется путем применения коэффициента риска, рассчитанного путем произведения повышающих или понижающих коэффициентов в соответствии с Приложением 1 к настоящим Правилам.

5.2. Страховой тариф по объекту страхования конкретного договора страхования определяется по соглашению Страхователя и Страховщика путем умножения базовой тарифной ставки на коэффициент риска, рассчитанный путем произведения повышающих или понижающих коэффициентов, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, с учетом срока страхования и включенных страховых рисков (исключений из страхования).

5.3. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно – разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку – в порядке,

установленном договоре страхования (страховым полисом).

Страховая премия может быть уплачена наличными деньгами Страховщику (уполномоченному представителю Страховщика) или в безналичной форме путем перечисления на расчетный счет Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика) в сроки, установленные в договоре страхования (страховом полисе).

5.4. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

В случае страхования в валютном эквиваленте (страховая сумма установлена в валютном эквиваленте) страховая премия (страховые взносы) уплачивается в рублях по курсу Банка России на день платежа, если иной курс не предусмотрен договором страхования (страховым полисом).

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

5.5.1. при безналичной форме оплаты - день зачисления страховой премии на расчетный счет Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика), если иное не предусмотрено договором страхования;

5.5.2. при уплате наличными деньгами - день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика (по квитанции уполномоченному представителю Страховщика).

5.6. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса или потребовать его уплаты до производства страховой выплаты.

5.7. По договорам, заключаемым на срок менее одного года (краткосрочное страхование), или дополнительным соглашениям, оформляемым в связи с увеличением страховой суммы, страховая премия определяется по таблице:

Срок страхования в месяцах:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Доля годовой страховой премии:	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00

При заключении договора страхования на срок более года страховая премия определяется из расчета 1/12 годовой суммы страховой премии за каждый месяц страхования. При этом страховая премия за неполный месяц исчисляется как за полный.

5.8. При заключении дополнительного соглашения к договору страхования в связи с увеличением срока страхования страховая премия определяется из расчета 1/12 годовой суммы страховой премии за каждый месяц страхования. При этом страховая премия за неполный месяц исчисляется как за полный.

6. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Срок действия договора страхования (страхового полиса) устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика.

6.2. Договор страхования (страховой полис) заключается на основании устного или письменного заявления на страхование от несчастных случаев и болезней по установленной Страховщиком форме (Приложение 8 к настоящим Правилам).

Страхователь - физическое лицо имеет право иным согласованным со Страховщиком способом заявить о своем намерении заключить договор страхования (страховой полис).

6.3. До заключения договора страхования (страхового полиса) Страховщик имеет право запросить заполнение медицинской анкеты (Приложение 9 к настоящим Правилам) с предоставлением выписки из документов медицинских учреждений для оценки фактического состояния его здоровья и содержащие необходимые сведения, включая анализ мочи, анализ на ВИЧ, ЭКГ в покое с расшифровкой, ЭКГ с адекватной нагрузкой с расшифровкой (велозергометрия или тредмилметрия с приложением записи ЭКГ и заключением), общий и биохимический анализы крови, рентгенография (крупнокадровая флюорография) органов грудной клетки с заключением.

6.4. Договор страхования заключается посредством выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса (Приложение 2 к настоящим Правилам) на основании устного или письменного заявления последнего, либо путем составления одного документа, в соответствии с положениями гражданского законодательства Российской Федерации (Приложение 3 к настоящим Правилам), с приложением списка Застрахованных, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.4.1. Договор страхования также может быть заключен путем вручением Страховщиком Страхователю на основании его письменного (Приложение 8 к настоящим Правилам) или устного

заявления договора страхования (страхового полиса, свидетельства, сертификата), подписанного Страховщиком.

В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика указанных в первом абзаце настоящего пункта документов. Договор страхования может быть составлен в виде электронного документа с учетом особенностей, определенных действующим законодательством Российской Федерации. При этом в случае направления Страховщиком Страхователю — физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме договора страхования (страхового полиса, свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации, договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента оплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

На основании ст.435, ст.438, ст.940, ст.943 Гражданского кодекса Российской Федерации, согласие Страхователя заключить договор страхования на основании его устного или письменного заявления путем вручения Страховщиком Страхователю подписанного Страховщиком договора страхования (страхового полиса, свидетельства, сертификата, квитанции), на предложенных Страховщиком условиях подтверждается уплатой страховой премии (страхового взноса) в полном объеме, в установленный срок, и принятием от Страховщика страховых документов. Вручение договора страхования может быть осуществлено путем направления Страхователю курьером, посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет, а также с помощью почтовой, электронной и иной связи (в том числе в форме электронного документа), содержащего настоящие Правила, что является офертой для заключения договора страхования на условиях, содержащихся в договоре страхования и настоящих Правилах.

Оплата страховой премии или первого страхового взноса (если договором страхования предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку) в срок, указанный в договоре страхования, подтверждает согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных условиях и факт получения настоящих Правил, а также всех приложений к договору страхования.

6.4.2. Согласно статье 160 Гражданского кодекса Российской Федерации, при заключении договора страхования Страхователем и Страховщиком достигнуто соглашение о возможности использования Страховщиком для подписания договора страхования факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя Страховщика и воспроизведения оттиска печати Страховщика.

Договор страхования, содержащий факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного представителя Страховщика и воспроизведение оттиска печати Страховщика, имеет силу, аналогичную документу, собственноручно подписанному уполномоченным представителем Страховщика с проставленным оттиском печати Страховщика.

При заключении договора страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения договора страхования, между Страховщиком и Страхователем может быть заключено соглашение об использовании сторонами факсимильного воспроизведения подписи и оттиска печати с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или иного аналога собственноручной подписи и печати в соответствии с законодательством Российской Федерации.

6.4.3. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования по отдельному договору страхования (страховому полису) или группе договоров страхования, а также принимать и применять страховые продукты и страховые программы.

Такие условия страхования (страховые программы) прилагаются к договору страхования (страховому полису) и являются его неотъемлемой частью. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования (страховым продуктам), заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации.

6.5. Вместе с заявлением на страхование Страхователь по требованию Страховщика предъявляет следующие документы:

6.5.1. документы, необходимые для идентификации Страхователя:

- а) учредительные документы, подтверждающие правоспособность Страхователя - юридического лица;
- б) копии свидетельства о государственной регистрации юридического лица и свидетельства о постановке на учет в налоговом органе юридического лица;
- в) копию (подлинник на обозрение) документа, удостоверяющего личность Страхователя – физического лица или Страхователя — индивидуального предпринимателя;

г) если Страхователем является индивидуальный предприниматель – копии свидетельства о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя и свидетельства о постановке на учёт в налоговом органе индивидуального предпринимателя (подлинники документов – на обозрение);

д) документ (при наличии), подтверждающий полномочия представителя Страхователя на заключение договора страхования (страхового полиса) (оформленная в установленном законом порядке доверенность).

6.5.2. документы, необходимые для оценки Страховщиком характера страхового риска (предоставляются в отношении Застрахованных) и подтверждающие сведения, изложенные в заявлении на страхование, включая, но не ограничиваясь:

а) сроки, время действия страхования и территория страхования;

б) профессия и род деятельности Застрахованных;

в) перечень страховых рисков, в отношении которых проводится страхование, выбранные страховые программы;

г) вид спорта или тип спортивных состязаний, в которых предполагается участие Застрахованного, а также виды спорта или активные виды отдыха, которыми Застрахованный занимается;

д) размер страховой суммы;

е) при наличии - сведения о Выгодоприобретателе (данные о кредитной организации или Ф.И.О, дата рождения, паспортные данные, адрес проживания и телефон).

6.6. При заключении договора страхования (страхового полиса) Страхователь обязан предоставить документ, удостоверяющий личность Застрахованного и сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства и сведения, имеющие существенное значение для оценки страховых рисков и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не могли быть известны Страховщику.

Существенными для оценки страхового риска признаются сведения и обстоятельства, оговоренные Страховщиком в страховом полисе (Приложение 2 к настоящим Правилам), договоре страхования (Приложение 3 к настоящим Правилам) или в заявлении на страхование от несчастных случаев и болезней (Приложение 8 к настоящим Правилам).

При заключении договора страхования (страхового полиса) до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

6.7. Если договором страхования (страховым полисом) и/или страховой программой не предусмотрено иное, договор вступает в силу с 00 часов 00 минут местного времени дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса), предусмотренной договором страхования (страховым полисом), и действует до 24 часов последнего дня срока его действия, либо до 24 часов дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как дата окончания срока действия договора страхования (страхового полиса).

6.8. В случае неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) на условиях, установленных договором страхования (страховым полисом), договор страхования (страховой полис) считается не вступившим в силу, Страховщик и Страхователь не несут по нему обязательств (он не влечет каких-либо последствий для его сторон), если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом).

Просрочка Страхователя по оплате в полном объеме страхового взноса по вступившему в силу договору страхования (страховому полису) означает выраженное Страхователем волеизъявление об отказе от договора страхования (страхового полиса) с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем истечения срока, установленного договором страхования (страховым полисом) для его оплаты (если договором страхования (страховым полисом) не установлено иное либо Страховщик и Страхователь не договорились об изменении срока уплаты или суммы очередного страхового взноса).

Договор страхования (страховой полис) считается прекратившим действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в договоре страхования (страховой полисе) как день уплаты очередного страхового взноса, при этом Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о последствиях неуплаты в установленный срок очередного страхового взноса, установленных настоящим пунктом.

6.9. Страхование, обусловленное договором страхования (страховом полисе), распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования (страхового полиса) в силу до момента прекращения договора страхования (страхового полиса), если иной срок (период) страхования прямо не указан в договоре страхования (страховом полисе).

6.10. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного,

Выгодоприобретателя), если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение таких правил или сами правила изложены в одном документе с договором страхования (страховым полисом) или изложены на его оборотной стороне, либо приложены к нему.

6.11. Если после заключения договора страхования (страхового полиса) будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования (страхового полиса) недействительным.

6.12. Под исполнением договора страхования (страхового полиса) понимается выполнение вытекающих из него обязательств, перечисленных в настоящих Правилах, в том числе обязанности Страхователя по уплате страховой премии, а также незамедлительных сообщений Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования (страхового полиса), если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

6.13. Заключая договор страхования (страховой полис) на условиях настоящих Правил, Страхователь (Выгодоприобретатель) - физическое лицо, в том числе зарегистрированный в качестве индивидуального предпринимателя, действуя в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» (далее - «ФЗ о персональных данных»), выражает Страховщику свое согласие на автоматизированную, в том числе в информационно-телекоммуникационных сетях, а также без использования средств автоматизации обработку (включая, но не ограничиваясь: сбор (получение); запись; систематизацию; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение); извлечение; использование; передачу (распространение, предоставление, доступ), в том числе путем передачи своих персональных данных/документов, содержащих персональные данные, в том числе по открытым каналам связи и сетям общего пользования, включая информационно-телекоммуникационную сеть Интернет, третьим лицам, с правом обработки ими персональных данных Страхователя; обезличивание; блокирование; удаление; уничтожение; трансграничную передачу персональных данных не дальше, чем этого требуют цели обработки) персональных данных Страхователя (включая получение от Страхователя и/или от любых третьих лиц, с учетом норм действующего законодательства Российской Федерации), на принятие решений, порождающих юридические последствия для Страхователя или затрагивающих его права и законные интересы, на основании исключительно автоматизированной обработки его персональных данных.

Согласие распространяется на персональные данные Страхователя, включая: год, дату и место рождения, гражданство, серию и номер документа удостоверяющего личность, кем и когда выдан документ удостоверяющий личность, адрес регистрации по месту жительства и/или пребывания, почтовый адрес, контактный телефон, контактный адрес электронной почты, идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), реквизиты банковского счета.

Целями обработки персональных данных Страхователя являются: заключение и исполнение Страховщиком договоров страхования, сострахования и перестрахования (в том числе урегулирование убытков, принятие решений о страховой выплате/отказе в выплате или совершение иных действий, порождающих юридические последствия в отношении Страхователя или других лиц, предоставления Страхователю информации о действиях Страховщика); оценка страховых рисков; установление связи со Страхователем; улучшение качества услуг, оказываемых Страховщиком, продвижение услуг Страховщика на рынке, путем осуществления прямых контактов со Страхователем (с помощью технических средств связи и почтовой рассылки), обработка статистической информации, анализа страховых рисков.

На основании настоящих Правил Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует с даты его выдачи и прекращается свое действие по истечении 5 (пяти) лет с даты прекращения договора страхования.

Страхователь вправе отозвать своё согласие (если отзыв согласия не нарушает норм действующего законодательства Российской Федерации) посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика.

После окончания срока действия согласия или отзыва согласия на обработку персональных данных, Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя.

Согласие Страхователя на обработку его персональных данных может быть оформлено путем составления отдельного документа, собственноручно подписанного Страхователем.

Согласие Застрахованного лица – физического лица, зарегистрированного в качестве индивидуального предпринимателя, на обработку его персональных данных может быть оформлено путем составления отдельного собственноручно подписанного документа.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь несет ответственность за получение согласия Застрахованного лица – физического лица, зарегистрированного в качестве индивидуального предпринимателя, на обработку его персональных данных Страховщиком.

Указанные Страхователем в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения, акты осмотра) или в ходе его исполнения данные, которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным Застрахованного лица — физического лица, предоставлены Страхователем в соответствии с пунктом 8 статьи 9 ФЗ о персональных данных.

Заключая договор страхования (страховой полис) на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что согласие Застрахованных лиц на обработку их персональных данных им получено и несет ответственность за предоставление согласия Застрахованных лиц на обработку их персональных данных.

Отзыв Застрахованным лицом или Страхователем согласия на обработку своих персональных данных, признается Страховщиком в качестве волеизъявления Застрахованного лица или Страхователя о досрочном отказе от договора страхования, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования (страховой полис) прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, уплаченная Страховщику страховая премия за лиц, в отношении которых прекращается действие договора страхования, не подлежит возврату Страхователю или зачету при последующем страховании новых лиц. В этом случае Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

6.14. Все изменения и дополнения к действующему договору страхования (страховому полису) оформляются путем заключения дополнительных соглашений.

6.15. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) в период его действия, Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат договора страхования (страхового полиса).

6.16. Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования (страхового полиса) по причинам, относящимся к компетенции Страховщика в оценке страхового риска.

6.17. При заключении договора страхования (страхового полиса) Страхователь и Страховщик могут договориться о применении в договоре страхования (страховом полисе) определенных условий, изложенных в п. 3.9 и п. 3.10 настоящих Правил.

6.18. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

6.19. Договор страхования (страховой полис) может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

Признание договора страхования (страхового полиса) недействительным осуществляется в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

6.20. Договор страхования (страховой полис) прекращается в случаях:

6.20.1. истечения срока его действия (в 24 часа указанной в договоре страхования (страхового полиса) даты окончания срока действия договора страхования (страхового полиса));

6.20.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования (страховому полису) в полном объеме;

6.20.3. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом (кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации);

6.20.4. смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

6.20.5. смерти Застрахованного в случаях, предусмотренных п. 3.11 настоящих Правил;

6.20.6. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующими законодательными актами Российской Федерации;

6.20.7. прекращения действия договора страхования (страхового полиса) по решению суда;

6.20.8. по соглашению Страхователя со Страховщиком;

6.20.9. волеизъявления Страхователя об отказе от договора страхования (страхового полиса), в

том числе в случае предусмотренном п. 6.8 настоящих Правил;

6.20.10. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

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

6.22. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования (страхового полиса) в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 6.21 настоящих Правил.

О намерении досрочного прекращения договора страхования (страхового полиса) Страхователь обязан уведомить Страховщика не менее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования (страхового полиса), если при заключении договора страхования (страхового полиса) не был предусмотрен иной срок.

При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования (страхового полиса) уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования (страховым полисом) не предусмотрено иное.

6.23. При досрочном прекращении договора страхования (страхового полиса) по обстоятельствам, указанным в п. 6.21 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.24. Если Страхователь и Страховщик пришли к соглашению о прекращении договора страхования (страхового полиса) по обоюдному согласию, то при расчете части страхового взноса, возвращаемого при досрочном прекращении договора, стороны руководствуются следующей формулой:

$$C = 0,25 \times \left(P_0 - P \times \frac{n}{N} \right) \cdot B$$

где:

C — денежная сумма, возвращаемая Страховщиком Страхователю;

P_0 — фактически уплаченный Страхователем взнос (премия);

P — полный размер страховой премии, подлежащего уплате по договору страхования (страховому полису);

n — количество истекших дней срока договора страхования (страхового полиса);

N — срок действия договора страхования (страхового полиса) в днях;

B — сумма страховых выплат, заявленных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем), а также произведенных Страховщиком по страховым случаям, произошедшим до момента прекращения договора страхования (страхового полиса).

Коэффициент (0,25), содержащийся в формуле настоящего пункта Правил, установлен исходя из размера расходов на ведение дела согласно утвержденной структуре тарифной ставки Страховщика. При заключении договора страхования (страхового полиса) Страховщик и Страхователь могут предусмотреть применение иного размера коэффициента, содержащегося в формуле настоящего пункта Правил.

6.25. Если Страхователем по договору страхования (страховому полису) является физическое лицо, то:

6.25.1. Страхователь - физическое лицо вправе отказаться от договора страхования (страхового полиса) в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай, путем направления Страховщику письменного заявления в произвольной форме об отказе от договора страхования/страхового полиса (далее – заявление об отказе) и представления следующих документов: копии документа, удостоверяющего личность Страхователя - физического лица (его уполномоченного представителя); надлежащим образом оформленного документа, подтверждающего полномочия представителя Страхователя — физического лица (для представителей); копии документа, подтверждающего оплату страховой премии (платежного поручения / чека-ордера / чека по операции / квитанции на получение страховой премии (взноса) / подлинника договора страхования (страхового полиса)).

6.25.2. В случае отказа Страхователя - физического лица от договора страхования (страхового полиса) в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения и при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик:

- осуществляет возврат уплаченной Страхователем страховой премии в полном объеме, если Страхователь отказался от договора страхования (страхового полиса) до даты возникновения

обязательств Страховщика по договору страхования (страхового полиса) (далее - дата начала действия страхования);

• вправе удержать часть уплаченной страховой премии, рассчитанной в соответствии с п. 6.25.4 настоящих Правил, пропорционально сроку действия договора страхования (страхового полиса), прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования (страхового полиса), если Страхователь отказался от договора после даты начала действия страхования.

При этом, договор страхования (страховой полис) считается прекратившим свое действие:

а) с даты получения Страховщиком письменного заявления об отказе, если эта дата приходится на указанный в п. 6.25.2 настоящих Правил период;

б) на четырнадцатый календарный день со дня заключения договора страхования (страхового полиса), если дата получения Страховщиком письменного заявления об отказе, не приходится на указанный в п. 6.25.2 настоящих Правил период.

6.25.3. В случае отказа Страхователя — физического лица от договора страхования за пределами срока, определенного в п. 6.25.2 настоящих Правил, договор страхования (страховой полис) считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления об отказе.

6.25.4. Сумма удержания Страховщиком части уплаченной страховой премии рассчитывается по формуле $S_u = P \times n/N$, где:

S_u — сумма удержания Страховщиком части уплаченной страховой премии;

P - страховая премия, указанная в договоре страхования (страховом полисе);

n - количество дней срока действия договора страхования (страхового полиса), прошедших с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования (страхового полиса);

N - срок действия договора страхования (страхового полиса) в днях.

6.25.5. Возврат Страхователю — физическому лицу страховой премии (части страховой премии) осуществляется Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления об отказе, направленного в срок, указанный в п. 6.25.2 настоящих Правил, в порядке, указанном в заявлении об отказе (наличными деньгами или в безналичном порядке на указанный Страхователем — физическим лицом счет).

6.25.6. В случае отказа Страхователя — физического лица от договора страхования (страхового полиса) до вступления договора страхования (страхового полиса) в силу (начала действия договора страхования/страхового полиса), договор страхования (страховой полис) считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся.

7. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

7.1. Страхователь обязан в период действия срока страхования незамедлительно, но не позднее 24 часов (двадцати четырех) часов с того момента, когда он узнал или должен был узнать о существенных изменениях в степени риска, если договором страхования (страховых полисом) не предусмотрен иной срок, в письменной форме сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования (страхового полиса).

7.2. Значительными изменениями признаются любые изменения сведений, указанных в договоре страхования (страховом полисе), письменном заявлении на страхование и (или) в другом письменном документе, который Страхователь адресовал Страховщику в связи с заключением договора страхования (страхового полиса), а также:

а) постановка на учет в наркологическом или психоневрологическом диспансерах;

б) впервые установление инвалидности I, II или III группы или переосвидетельствование;

в) установление диагноза онкологического заболевания или ВИЧ-инфекции;

г) выявление тяжелых форм заболевания сердечно-сосудистой системы, в том числе: пороки клапанов сердца, нарушение проводящей системы, аневризмы сердца и магистральных артерий, ишемическая болезнь сердца III – IV степеней;

д) нахождение под следствием и в местах лишения свободы;

е) установление диагноза ДЦП и присвоение категории «ребенок-инвалид»;

ж) установление тяжелых форм психических и наследственных заболеваний;

з) появившаяся необходимость в длительном уходе;

и) начало занятий видами спорта и отдыха, включая авто/мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта (парашют, дельтаплан, планер и др.), парусный спорт, альпинизм, скалолазание, боевые единоборства, подводное плавание (погружение на глубину более 25 метров), горные лыжи, сноубординг; сплав по бурным потокам, кейвинг, охоту с использованием любого вида

оружия, состязание в скорости (за исключением бега), прыжки с помощью эластичного троса с высоты, а также другими т.п. опасными видами спорта или времяпровождения, объективно связанными с риском для жизни и повышением вероятности возникновения несчастных случаев или болезней;

к) смена пола Застрахованным;

л) лишение свободы по приговору суда.

7.3. Любые изменения в обстоятельствах и сведениях, указанных в п. 7.2 настоящих Правил, признаются значительными и смогут существенно повлиять на вероятность наступления страхового случая. Оценка страхового риска в связи с изменением указанных в п. 7.2 настоящих Правил обстоятельств и сведений осуществляется Страховщиком.

7.4. Страховщик, уведомленный о влекущих увеличении страхового риска обстоятельствах, вправе потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования (страхового полиса) и/или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования (страхового полиса).

7.5. При неисполнении Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) предусмотренной п. 7.1 и п.7.2 настоящих Правил обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования (страхового полиса) и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования (страхового полиса).

В случае, если факт неисполнения Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) указанной в п. 7.1 и п.7.2 настоящих Правил обязанности будет выявлен во время или после наступления страхового случая, и влекущие увеличение страхового риска обстоятельства, о которых Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика, имеют прямую причинно-следственную связь с фактом наступления страхового случая, Страховщик вправе отказать в страховой выплате по данному страховому случаю.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик имеет право:

8.1.1. проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию и выполнение Страхователем (Застрахованным) условий договора страхования (страхового полиса);

8.1.2. давать Страхователю (Застрахованному) рекомендации по предупреждению страховых случаев;

8.1.3. проводить проверку представленных для решения вопроса о признании события страховым случаем документов, направлять запросы в компетентные органы, медицинские учреждения (организации), иные учреждения (организации), а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события, имеющего признаки страхового случая;

8.1.4. продлить срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты (отказе в страховой выплате), если страховая выплата, отказ в страховой выплате или изменение ее размера зависят от результатов производства по уголовному, гражданскому делу или делу об административном правонарушении;

8.1.5. потребовать у Застрахованного (Выгодоприобретателя) документы, доказательства, письменное описание или объяснение обстоятельств страхового события, имеющего признаки страхового случая;

8.1.6. требовать от Страхователя (Застрахованного) выполнения обязательств по договору страхования (страховому полису);

8.1.7. привлекать экспертов по вопросам, связанным с наступлением страхового события, имеющего признаки страхового случая;

8.1.8. потребовать признания договора страхования (страхового полиса) недействительным, если после заключения договора страхования (страхового полиса) будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения;

8.1.9. проводить предстраховую экспертизу - задавать лицу, принимаемого на страхование, вопросы о состоянии его здоровья, знакомиться с предоставленными Страхователем медицинскими документами о состоянии здоровья Застрахованного (кандидата в Застрахованные);

8.1.10. организовать проведение медицинского обследования Застрахованного рекомендованным Страховщиком врачом, при согласии Застрахованного на такое обследование;

8.1.11. организовывать проведение повторного медицинского освидетельствования и независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому событию;

8.1.12. при проведении страховой экспертизы - осматривать Застрахованного, задавать ему

вопросы о состоянии здоровья, просить выполнить его какие-либо действия, помогающие определить степень утраты функций организма, а также знакомиться с медицинскими документами о состоянии здоровья Застрахованного, лично беседовать с его лечащим врачом и другим медицинским персоналом, совершать иные действия, необходимые для установления причин и обстоятельств страхового случая;

8.1.13. досрочно расторгнуть договор страхования (страховой полис) по основаниям и в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования (страховым полисом);

8.1.14. отсрочить принятие решения о признании (не признании) события страховым случаем и/или о производстве страховой выплаты в случае:

- если у него имеются сомнения в правомочности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты - до момента представления всех необходимых доказательств;

- если компетентными органами возбуждено уголовное дело, в связи с наступившим событием и ведется расследование обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая - до момента вынесения приговора суда или прекращения уголовного дела;

- если начат судебный процесс, касающийся наступления события, имеющего признаки страхового случая - до вступления в силу судебного акта;

- если в связи с событием, послужившим основанием для требования страховой выплаты, проводится экспертиза с целью установления факта страхового случая и размера ущерба - до момента представления экспертного заключения;

- если Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов; документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.), до предоставления документов, оформленных надлежащим образом;

8.1.15. отказать в страховой выплате в соответствии с разделом 10 настоящих Правил;

8.1.16. на возврат уплаченной Страховщику суммы страховой премии в полном размере при отказе Страхователя от договора страхования (страхового полиса), если настоящими Правилами или договором страхования (страхового полиса) не предусмотрено иное;

8.1.17. осуществлять иные права, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования и законодательством Российской Федерации.

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. выдать экземпляр договора страхования (страхового полиса) с приложением настоящих Правил, страховой программы (при наличии), при этом Страхователь (Застрахованный) может ознакомиться с текстом настоящих Правил на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

8.2.2. в течение 10 (десяти) дней после получения страховой премии или первого страхового взноса (если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом)) выдать Страхователю страховые сертификаты (Приложение 4 к настоящим Правилам) на каждого Застрахованного для передачи их Застрахованным и вручить ему один экземпляр настоящих Правил, на основании которых заключен договор страхования (страховой полис), если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом);

8.2.3. при признании события страховым случаем, произвести страховую выплату в определенном договором страхования (страховым полисом) и настоящими Правилами размере, порядке и сроке;

8.2.4. не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе сведения об их имущественном положении, ставшие ему известными в результате профессиональной деятельности, если такая обязанность не возложена на Страховщика в силу закона;

8.2.5. выдать Страхователю (Застрахованному) дубликат договора страхования (страхового полиса) или страхового сертификата в случае его утраты;

8.2.6. по требованию Страхователя, Застрахованного, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования (страховой полис), разъяснить положения, содержащиеся в настоящих Правилах, страховых программах (при наличии), договоре страхования (страховом полисе), расчет изменения в течение срока действия договора страхования (страхового полиса) страховой суммы, расчет страховой выплаты;

8.2.7. нести иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, договором страхования (страховым полисом) и законодательством Российской Федерации.

8.3. Страхователь имеет право:

8.3.1. обратиться к Страховщику о внесении изменений в условия договора страхования (страхового полиса);

8.3.2. получить дубликат договора страхования (страхового полиса, страхового сертификата) в случае утраты;

8.3.3. досрочно расторгнуть договор страхования (страховой полис) в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования (страховым полисом);

8.3.4. требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования (страховому полису);

8.3.5. при наступлении страхового случая получить страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования (страхового полиса);

8.3.6. на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной, а также иной не конфиденциальной информации;

8.3.7. осуществлять иные права, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования (страховым полисом).

8.4. Страхователь обязан:

8.4.1. при заключении договора страхования (страхового полиса) сообщить Страховщику достоверную информацию о лице, подлежащего страхованию, а также обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

8.4.2. уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования (страховым полисом);

8.4.3. обеспечить вручение Застрахованным страховых сертификатов (Приложение 4 к настоящим Правилам);

8.4.4. в период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно но не позднее 24 (Двадцати четырех) часов письменно уведомлять Страховщика (его представителя) о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (п.п. 7.1, 7.2 настоящих Правил);

8.4.5. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на страховую выплату (Приложение 8 к настоящим Правилам), а также все необходимые документы в соответствии с п. 9.3 настоящих Правил. Данная обязанность Страхователя распространяется также на Застрахованного и Выгодоприобретателя в случае их обращения за страховой выплатой;

8.4.6. возратить полученную страховую выплату или её часть, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону, в соответствии с настоящими Правилами, договором страхования (страховым полисом) полностью или частично лишает Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты;

8.4.7. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования (страхового полиса);

8.4.8. при наступлении предусмотренного договором страхования (страховым полисом) страхового события своевременно обратиться в медицинские учреждения (организации) или уполномоченные органы для фиксации произошедшего события;

8.4.9. предоставить Страховщику и назначенному им эксперту возможность провести расследование и предоставить ему свободный доступ к информации и оборудованию имеющим, по мнению Страховщика, существенное значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка;

8.4.10. сотрудничать со Страховщиком (его представителем) при проведении им расследований, включая, но, не ограничиваясь, предоставлением всей необходимой информации, а также обеспечивать условия получения любой дополнительной информации о произошедшем событии;

8.4.11. уведомить Страховщика о событии, имеющем признаки страхового случая, в течение 30 дней с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

8.5. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события, имеющего признаки страхового случая, может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем.

8.6. Застрахованный имеет право:

8.6.1. получить от Страхователя страховой сертификат и экземпляр настоящих Правил, на основании которых заключен договор страхования (страховой полис);

8.6.2. назначать Выгодоприобретателя (заменять его) в период действия договора страхования (страхового полиса);

8.6.3. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования (страховому полису), заключенному в его пользу.

8.7. Застрахованный обязан:

8.7.1. сообщать достоверные сведения о Выгодоприобретателе;

8.7.2. пройти предварительное медицинское освидетельствование, если это предусмотрено условиями договора страхования (страхового полиса);

8.7.3. заботиться о сохранности страховых документов (страхового полиса, страхового сертификата);

8.7.4. в период действия договора страхования незамедлительно, но не позднее 24 (Двадцати четырех) часов, письменно уведомлять Страховщика (его представителя) о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (п.п. 7.1 - 7.2 настоящих Правил);

8.7.5. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования (страхового полиса).

8.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая и связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан:

8.8.1. незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий события, имеющего признаки страхового случая, или страхового случая;

8.8.2. при появлении возможности любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, сообщить о событии, имеющем признаки страхового случая Страховщику или его представителю, но не позднее 30 дней с момента наступления страхового события;

8.8.3. предоставить по требованию Страховщика документацию о лечении, связанном с событием, имеющем признаки страхового случая, а также предоставить Страховщику возможность ознакомиться с медицинской документацией путем дачи своего письменного согласия на разглашение Страховщику сведений, составляющих врачебную тайну;

8.8.4. в течение 45 дней с момента получения всех необходимых документов, направить Страховщику заявление на страховую выплату, если в договоре страхования (страховом полисе) не оговорены иные сроки;

8.8.5. пройти медицинское обследование по требованию и на условиях, определенных Страховщиком;

8.8.6. предоставить по требованию Страховщика все документы, доказательства, письменное описание или объяснение обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая.

8.9. Договором страхования (страховым полисом) могут быть дополнительно предусмотрены иные права и обязанности сторон с учетом особенностей объекта страхования.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Размер страховой выплаты Застрахованному (Выгодоприобретателю) в результате наступления страхового случая определяются в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

9.2. При установлении Страховщиком факта наступления страхового случая, сумма страховой выплаты исчисляется Страховщиком следующим образом:

9.2.1. по п.п. 3.2.1, 3.2.6 и 3.2.14 настоящих Правил - 100% страховой суммы, за вычетом суммы ранее произведенной страховой выплаты;

9.2.2. по п.п. 3.2.2 и 3.2.7 настоящих Правил - при установлении Застрахованному I группы инвалидности - 100% страховой суммы, за вычетом суммы ранее произведенной страховой выплаты, установление категории «ребенок-инвалид» - 100% страховой суммы, за вычетом суммы ранее произведенной страховой выплаты;

9.2.3. по п.п. 3.2.3 и 3.2.8 настоящих Правил - при установлении Застрахованному II группы инвалидности - 80% страховой суммы, за вычетом суммы ранее произведенной страховой выплаты;

9.2.4. по п.п. 3.2.4 и 3.2.9 настоящих Правил - при установлении Застрахованному III группы инвалидности - 50% страховой суммы, за вычетом суммы ранее произведенной страховой выплаты;

9.2.5. по п.п. 3.2.5 и 3.2.10 настоящих Правил - путем умножения числа дней нетрудоспособности на сумму, соответствующую указанному в договоре страхования (страховом полисе) проценту от страховой суммы, но не более 25% страховой суммы. Если в договоре страхования (страховом полисе) не конкретизирован расчет суммы страховой выплаты, то ее исчисление производится в размере 0,3% от страховой суммы в день, начиная с 5 (пятого) дня лечения, но не более 25% от страховой суммы. Размер выплаты за один день временной нетрудоспособности (не ниже 0,1% и не более 1,0% от страховой суммы по риску) и период ее выплаты может определяться условиями страхового продукта или выбранной Страхователем страховой программой.

Временная утрата трудоспособности от последствий одного и того же несчастного случая/заболевания считается одним непрерывным периодом нетрудоспособности;

9.2.6. по п. 3.2.11 настоящих Правил — в проценте от размера страховой суммы, указанном в Таблице размеров страховой выплаты (Приложение 5 к настоящим Правилам). При одновременном повреждении различных органов сумма страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому травматическому повреждению, а затем суммируется.

При повторном повреждении в течение срока действия договора страхования одних и тех же органов Застрахованного сумма страховой выплаты рассчитывается по каждому повторному травматическому повреждению в размере 50% от размера выплаты, указанном в Таблице размеров страховой выплаты (Приложение 5 к настоящим Правилам).

9.2.7. по п. 3.2.12 настоящих Правил — в проценте от размера страховой суммы, указанном в Части 2 «Переломы» Таблицы размеров страховой выплаты (Приложение 5 к настоящим Правилам).

Размер выплаты по риску может определяться условиями страхового продукта или выбранной Страхователем страховой программой с применением индивидуального коэффициента (не менее 1,0 и не более 5,0) к проценту от размера страховой суммы, указанном в Части 2 «Переломы» Таблицы размеров страховой выплаты (Приложение 5 к настоящим Правилам).

При одновременном повреждении различных органов сумма страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому травматическому повреждению, а затем суммируется, но не превышает страховую сумму по риску.

9.2.8. по п. 3.2.13 настоящих Правил - путем умножения числа количества дней госпитализации Застрахованного на сумму, соответствующую указанному в договоре страхования (страховом полисе) проценту от страховой суммы, но не более 25% страховой суммы. Если в договоре страхования (страховом полисе) не конкретизирован расчет суммы страховой выплаты, то ее исчисление производится в размере 0,1% от страховой суммы в день, начиная с 5 (пятого) дня лечения, но не более 25% от страховой суммы. Размер выплаты за один день госпитализации (не ниже 0,1% и не более 1,0% от страховой суммы по риску) и период ее выплаты может определяться условиями страхового продукта или выбранной Страхователем страховой программой.

Госпитализация Застрахованного от последствий одного и того же несчастного случая считается одним непрерывным периодом госпитализации.

9.2.9. по п. 3.2.15 настоящих Правил - при установлении Застрахованному I группы инвалидности - 100% страховой суммы, II группы инвалидности - 80% от страховой суммы, III группы инвалидности - 50% страховой суммы, установление категории «ребенок-инвалид» - 100% страховой суммы, за вычетом суммы ранее произведенной страховой выплаты.

9.2.10. по п. 3.5 и п. 3.6 настоящих Правил порядок определения размера страховой выплаты указывается в Дополнительных условиях № 1 и № 2 настоящих Правил соответственно.

9.3. Для получения страховой выплаты Страхователем (Застрахованным), а в случае его смерти – Выгодоприобретателем (наследниками), предоставляются Страховщику следующие документы:

9.3.1. в случае смерти Застрахованного:

а) заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме от Выгодоприобретателя (наследника) (Приложение 10 к настоящим Правилам);

б) оригинал договора страхования (страхового полиса/страхового сертификата);

в) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника) или документов, удостоверяющих личность его законного представителя;

г) свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или заверенную копию свидетельства;

д) акт о несчастном случае на производстве (если несчастный случай произошел на производстве);

е) копия протокола патологоанатомического исследования или акта судебно-медицинской экспертизы (если исследование не производилось – копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти) (при наличии);

ж) распоряжение (завещание) Застрахованного о лицах, названных в качестве получателей страховой суммы, если оно было составлено отдельно, или заверенную копию;

з) документы, удостоверяющие вступление наследника Застрахованного в права наследования;

9.3.2. в случае установления инвалидности Застрахованному:

а) заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме (Приложение 10 к настоящим Правилам);

б) оригинал договора страхования (страхового полиса/страхового сертификата);

в) документ, удостоверяющий личность Страхователя (Застрахованного) — физического лица или документов, удостоверяющих личность его законного представителя;

г) справка медицинского учреждения, подтверждающая факт травматического повреждения (травмы);

д) выписка из истории болезни / амбулаторной карты;

е) акт о несчастном случае на производстве (если несчастный случай произошел на производстве);

ж) заключение соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертной комиссии о причинах установлении группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») или заверенную копию;

з) справка соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертной комиссии, подтверждающая факт установления группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») или заверенную копию;

9.3.3. в случае травматических повреждениях, временной нетрудоспособности (причинения вреда здоровью ребенка), госпитализации Застрахованного:

а) заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме (Приложение 10 к настоящим Правилам);

б) оригинал договора страхования (страхового полиса/страхового сертификата);

в) документ, удостоверяющий личность Страхователя (Застрахованного) — физического лица или документов, удостоверяющих личность его законного представителя;

г) документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья ребенка), госпитализации - больничный лист, справка лечебного учреждения и т.п.;

д) акт о несчастном случае на производстве, если временная нетрудоспособность наступила в результате несчастного случая на производстве;

е) если сведения, содержащиеся в листке нетрудоспособности, неполны или Застрахованный не работает, предоставляется заверенная печатью справка медицинского учреждения (выписка из медицинской карты), при закрытой черепно-мозговой травме - заключение невропатолога (энцефалограмма с заключением), рентгенограммы с описанием (при переломах).

9.3.4. Если несчастный случай наступил в результате ДТП, то дополнительно предоставляются документы о признании Застрахованного пострадавшим в результате ДТП с описанием обстоятельств произошедшего;

9.3.5. в случае первичного диагностирования критического заболевания или хирургического вмешательства порядок определения размера страховой выплаты указывается в Дополнительных условиях №1 и №2 настоящих Правил соответственно.

9.4. Указанный в п. 9.3 настоящих Правил перечень документов может быть сокращен или дополнен по инициативе Страховщика, в зависимости от обстоятельств произошедшего случая. При этом Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) вправе потребовать от Страховщика обоснования запроса о предоставлении дополнительных документов.

9.5. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования (страхового полиса), не может превышать страховой суммы по данному договору страхования (страховому полису).

Если договором страхования (страховым полисом) установлена общая страховая сумма по совокупности нескольких рисков по всем страховым случаям, то общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования (страхового полиса), не может превышать размера общей страховой суммы.

Если договором страхования (страховым полисом) установлена страховая сумма отдельно по каждому риску, то сумма выплат по совокупности рисков складывается из страховых сумм по каждому риску. В этом случае сумма выплат по одному риску, по одному или нескольким страховым случаям не может превышать страховую сумму, установленную для данного риска, а общая сумма выплат по договору страхования (страховому полису) не может превышать общего лимита ответственности Страховщика по совокупности рисков.

Если в результате одного страхового случая Застрахованный может претендовать на страховую выплату по нескольким рискам, то выплаты суммируются, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом). Однако в любом случае сумма выплат не может превышать размер страховой суммы по договору страхования (страховому полису).

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

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

10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Страховая выплата – денежная сумма, установленная договором страхования (страховым полисом) и выплачиваемая Страховщиком Застрахованному (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая на основании страхового акта. Страховая выплата по договору страхования (страховому полису) производится в валюте Российской Федерации.

В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и договором страхования (страховым полисом), страховая выплата может уплачиваться в иностранной валюте.

10.2. При признании наступившего события страховым случаем, страховая выплата производится Страховщиком в соответствии с договором страхования (страховым полисом) на основании:

10.2.1. заявления Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на страховую выплату (Приложение 10 к настоящим Правилам);

10.2.2. документов, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с п. 9.3 настоящих Правил;

10.2.3. решения суда при разрешении спора в судебном порядке;

10.2.4. иных документов, предусмотренных договором страхования (страховым полисом) или согласованных Страхователем и Страховщиком.

10.3. В течение 30 (тридцати) календарных дней после получения Страховщиком всех документов, перечисленных в п. 9.3 настоящих Правил и необходимых для установления причины наступления страхового события и определения размера убытка, Страховщик принимает решение о признании или непризнании наступившего события страховым случаем и, в случае признания наступившего события страховым случаем, составляет страховой акт (Приложение 11 к настоящим Правилам), а в случае непризнания наступившего события страховым случаем, составляет уведомление об отказе в страховой выплате с указанием причин отказа.

Если по факту несчастного случая возбуждено уголовное дело, страховой акт составляется после прекращения уголовного дела или решения суда.

10.4. Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней, если в договоре страхования (страховом полисе) не указан иной срок, после утверждения страхового акта или подписания уведомления об отказе в страховой выплате, соответственно производит страховую выплату или направляет Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) уведомление об отказе в страховой выплате.

10.5. В случае смерти Застрахованного, если иное не оговорено в договоре страхования (страховом полисе), соблюдается следующий приоритет по выплате страховой суммы правопреемникам:

10.5.1. первоочередное - Выгодоприобретателю, указанному в договоре страхования (страховом полисе);

10.5.2. при отсутствии получателя по п. 10.5.1 настоящих Правил, а также в случае, если причиной смерти Застрахованного явились умышленные действия Выгодоприобретателя - лицу, указанному в завещании Застрахованного, по предъявлении им завещания;

10.5.3. при отсутствии получателя по п. 10.5.2 настоящих Правил, а также в случае, если причиной смерти явились умышленные действия лица, указанного в завещании - лицу, признанному наследником по гражданскому законодательству, по предъявлении им свидетельства о праве на наследство.

10.6. Если после смерти Застрахованного последовала смерть Выгодоприобретателя, который не получил причитающуюся ему страховую выплату, то страховая сумма выплачивается наследникам, которые должны представить Страховщику свидетельство о праве на наследство.

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

10.7. При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в рублях по официальному курсу ЦБ РФ, установленному на дату наступления страхового события, независимо от даты подачи заявления на выплату, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом).

10.8. Во всех случаях сумма страховой выплаты устанавливается с учетом условий, оговоренных в разделе 9 настоящих Правил и франшизы, определенной в договоре страхования (страховом полисе).

10.9. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая по договору личного страхования подлежит выплате в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования (страховой полис) действовал не менее двух лет.

10.10. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем:

10.10.1. сообщены Страховщику заведомо ложные сведения о здоровье Застрахованного на момент заключения договора страхования (страхового полиса);

10.10.2. не было сообщено Страховщику о наступлении страхового случая в установленный срок;

10.10.3. не было сообщено Страховщику в установленный срок о существенных изменениях в страховом риске (п.7.1 и п.7.2 настоящих Правил);

10.10.4. не предоставлены документы, подтверждающие страховой случай, и необходимые для выяснения обстоятельств страхового случая, или представлены заведомо ложные доказательства;

10.10.5. по требованию Страховщика не предоставлена документация о лечении Застрахованного, связанном со страховым случаем, а также не предоставлена Страховщику возможность ознакомиться с медицинской документацией через освобождение лечащего врача от обязанностей соблюдения врачебной тайны;

10.10.6. если событие не является страховым случаем, в соответствии с настоящими Правилами, условиями страховой программой (при наличии) и/или договором страхования (страховым полисом), а также по страховым рискам, которые не были включены в договор страхования (страховой полис);

10.10.7. представлены документы, не позволяющие признать свершившееся событие страховым случаем на основании п. 3.11 и п. 3.12 настоящих Правил.

10.11. Страховщик вправе отказать в страховой выплате также в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.12. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа, в порядке и сроки, определенные в п. 10.4 настоящих Правил.

10.13. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в судебном порядке.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие в процессе исполнения договора страхования (страхового полиса), заключенного на условиях настоящих Правил, разрешаются путем ведения переговоров.

Для соблюдения досудебного претензионного порядка до предъявления иска Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной форме.

Указанная досудебная претензия подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 30 (тридцати) дней со дня поступления. Ответ на претензию направляется Страховщиком по адресу электронной почты Страхователя (Выгодоприобретателя), а при его отсутствии по почтовому адресу.

При невозможности достижения соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, с обязательным соблюдением досудебного претензионного порядка.

Споры, возникающие из договоров страхования (страховых полисов), заключенных с юридическими лицами, рассматриваются Арбитражным судом города Москвы, если иное не указано в договоре страхования (страховом полисе).

11.2. В соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее — Федеральный закон № 123-ФЗ) споры, возникшие из договоров страхования (страховых полисов), заключенных на условиях настоящих Правил с физическими лицами (потребителями), предметом которых является выплата денежных сумм в пределах суммы, установленной ст. 15 Федерального закона № 123-ФЗ, подлежат рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, если с момента когда Страхователь (Выгодоприобретатель) узнал или должен был узнать о нарушении своего права прошло не более трех лет.

Страхователь (Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в соответствии с положениями Федерального закона № 123 в электронной форме по стандартной форме, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более ста

восемидесяти дней;

- в течение 30 (тридцати) дней со дня получения претензии в иных случаях.

Ответ на претензию направляется Страховщиком по адресу электронной почты Страхователя (Выгодоприобретателя), а при его отсутствии по почтовому адресу.

11.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования (страхового полиса), может быть предъявлен в течение срока исковой давности, предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации.

Дополнительные условия №1 по страхованию на случай первичного диагностирования критического заболевания

1. По договору страхования (страховому полису), заключенному в соответствии с настоящими Дополнительными условиями №1 по страхованию на случай первичного диагностирования критического заболевания (далее - Дополнительные условия №1), Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором страховую сумму (произвести страховую выплату) в случае причинения вреда здоровью Застрахованному в результате первичного диагностирования у Застрахованного критического заболевания.

2. Определения (термины и понятия), используемые в настоящих Дополнительных условиях №1:

Период ожидания критического заболевания – период времени, установленный договором страхования (страховым полисом), в течение которого произошедшее первичное диагностирование критического заболевания не будет считаться страховым случаем. Период ожидания критического заболевания начинается с даты вступления в силу договора страхования (страхового полиса). Если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом), период ожидания критического заболевания равен 90 (девяносто) календарным дням.

Дата первичного диагностирования - дата установления медицинским специалистом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза критического заболевания, основанного на результатах проведенного обследования Застрахованного, его лечения (хирургической операции) и реабилитационного периода.

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованных.

4. Страховой случай. Страховой риск

4.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования (страховым полисом), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.

4.2. По соглашению Страховщика и Страхователя заключаются договоры страхования (страховые полисы) на условиях страхования, изложенных в настоящих Дополнительных условиях №1 по следующим страховым рискам:

4.2.1. риск «критическое заболевание перечня №1» в соответствии с п.3.5.1 настоящих Правил;

4.2.2. риск «критическое заболевание перечня №2» в соответствии с п.3.5.2 настоящих Правил.

5. Указанные в п. 3.5 настоящих Правил риски не включают в себя, и страховым риском не является, если:

5.1. критическое заболевание диагностировано у Застрахованного ранее даты окончания периода ожидания критического заболевания;

5.2. критическое заболевание Застрахованного, протекает на фоне ВИЧ-инфекции или заболевания СПИДом;

5.3. критическое заболевание Застрахованного, диагностировано в период нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, следственном изоляторе.

6. Страховая сумма. Страховая премия. Страховой тариф.

6.1. Страховая сумма по указанным в п. 3.5 настоящих Правилах рискам – денежная сумма, которая определяется соглашением Страховщика и страхователя в договоре страхования (страховом полисе) и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. При заключении договора страхования (страхового полиса) по одному риску, из указанных в п. 3.5 настоящих Правил, устанавливается единая страховая сумма в отношении всех наименований критических заболеваний, указанных в «Перечня № 1 критических заболеваний» или в «Перечня № 2 критических заболеваний» (Приложение 6 к настоящим Правилам).

По соглашению Страхователя и Страховщика допускается заключение договора страхования (страхового полиса) с установлением единой (совместной) страховой суммой с рисками, указанными в п. 3.2 настоящих Правил.

6.3. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования (страховым полисом).

6.4. При определении размера страховой премии Страховщик применяет страховые тарифы, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам (базовые тарифные ставки и поправочные коэффициенты, учитывающие возраст, профессию, состояния здоровья Застрахованного и др.), определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы.

6.5. По соглашению Страхователя и Страховщика Перечень № 2 критических заболеваний, приведенный в Приложении 6 к настоящим Правилам, может быть изменен в договоре страхования (страховом полисе), в этом случае расчет страхового тарифа по договору страхования (страховому полису) проводится Страховщиком с применением поправочных коэффициентов, учитывающих вероятность наступления страхового события по измененному перечню критических заболеваний.

7. Права и обязанности сторон

7.1. При страховании на случай первичного диагностирования критического заболевания в дополнение к

обязанностям Страхователя, указанных в пункте 8.4 настоящих Правил, Страхователь обязан:

а) в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, и в частности об изменениях своего здоровья;

б) при первичном диагностировании критического заболевания в срок, не позднее 30 (Тридцати) календарных дней с даты этого события, известить об этом Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

7.2. При страховании на случай первичного диагностирования критического заболевания в дополнение к обязанностям Застрахованного, указанных в пункте 8.7 настоящих Правил, Застрахованный обязан:

а) пройти по требованию Страховщика в необходимом объеме медицинское обследование перед заключением договора страхования и при необходимости - в течение действия договора страхования;

б) в случае, если Застрахованный не является Страхователем, при первичном диагностировании критического заболевания немедленно, как ему стало известно, известить об этом Страховщика, если эту обязанность не исполнил Страхователь;

в) в течение 30 (Тридцати) календарных дней с даты выдачи медицинского заключения о первичном диагностировании критического заболевания направить Страховщику письменное Заявление о выплате по установленной Страховщиком форме с приложением документов, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая.

8. Определение размера убытков и порядок определения страховой выплаты

8.1. При установлении Страховщиком факта наступления страхового случая, сумма страховой выплаты исчисляется Страховщиком в проценте от размера страховой суммы, указанном в Перечне № 2 критических заболеваний (Приложение 6 к настоящим Правилам).

8.2. Для определения размеров страховой выплаты Страхователем (Застрахованным), предоставляются Страховщику следующие документы:

а) заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме (Приложение 10 к настоящим Правилам);

б) оригинал договора страхования (страхового полиса/страхового сертификата) и всех дополнительных соглашений к нему;

в) документ, удостоверяющий личность Страхователя (Застрахованного) — физического лица или документов, удостоверяющих личность его законного представителя;

г) медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, проведенном обследовании, лечении;

д) выписку из медицинской карты амбулаторного больного, содержащую информацию обо всех заболеваниях Застрахованного (профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови и т.п.) за 5 (Пять) лет, предшествующих наступлению страхового случая;

е) документы (оригиналы или заверенные копии) медицинского учреждения, подтверждающие диагностирование Застрахованному критического заболевания. В документах должен быть указан диагноз, подтвержденный общепринятыми в медицинской практике лечения или диагностирования соответствующего заболевания лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями;

ж) документы медицинского учреждения, подтверждающие перенесение Застрахованным операции (хирургического вмешательства);

з) выписку из медицинской карты стационарного больного, подтверждающую нахождение Застрахованного в стационаре и заверенную администрацией данного медицинского учреждения (в случае стационарного лечения).

9. Страховая выплата и отказ в страховой выплате

9.1. При наступлении страхового случая, после предоставления всех необходимых документов, указанных в пункте 8 настоящих Дополнительных условий № 1, Страховщик производит страховую выплату в размере, указанном в Приложении 6 к настоящим Правилам и в порядке, определенном настоящими Дополнительными условиями № 1.

9.2. Страховая выплата производится на основании Страхового акта (Приложение 11 к настоящим Правилам) в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты его подписания, оформляемого Страховщиком в течение 30 календарных дней с даты предоставления Страховщику Заявления на страховую выплату (Приложение 10 к настоящим Правилам) с приложением всех необходимых документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, если иные сроки не оговорены в договоре страхования (страховом полисе).

9.3. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях:

а) если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;

б) Страховщику не было сообщено о наступлении страхового случая в срок, установленный настоящими Правилами, настоящими Дополнительными условиями № 1 или договором страхования (страховым полисом);

в) если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело в отношении Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая - до окончания расследования или судебного разбирательства;

г) если критическое заболевание диагностировано у Застрахованного ранее даты окончания периода ожидания критического заболевания;

д) если критическое заболевание Застрахованного протекает на фоне ВИЧ-инфекции или заболевания СПИДом;

е) если критическое заболевание Застрахованного, диагностировано в период нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, следственном изоляторе;

ж) событий, указанных в п. 3.11 и п. 3.12 настоящих Правил;

з) перечисленных и определяемых как исключения конкретно по каждому критическому заболеванию из прилагаемого к настоящим Правилам Перечня критических заболеваний № 2.

9.4. В случаях возникновения сомнений в факте и причинах первичного диагностирования критического заболевания Страховщик оставляет за собой право назначать проведение дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного в указанном Страховщиком медицинском учреждении, при этом расходы по освидетельствованию производится за счет средств Застрахованного или при согласии Страховщика за счет Страховщика.

10. Все прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящими Дополнительными условиями № 1, регулируются настоящими Правилами.

Дополнительные условия №2 по страхованию на случай хирургических вмешательств

1. По договору страхования (страховому полису), заключенному в соответствии с настоящими Дополнительными условиями №2 по страхованию на случай хирургических вмешательств (далее - **Дополнительные условия №2**), Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором страховую сумму (произвести страховую выплату) в случае травматических повреждений, требующих хирургического лечения (хирургических операции, проведенных в период действия договора страхования).

2. Определения (термины и понятия), используемые в настоящих **Дополнительных условиях № 2**:

под хирургическим вмешательством понимается комплекс физических воздействий на ткани или органы Застрахованного, проводимый квалифицированным врачом-хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами с целью лечения, диагностики, коррекции функций организма и выполняемый с помощью различных способов разъединения, перемещения и соединения тканей.

Хирургические вмешательства подразумевают способ лечения, заключающийся в частичном нарушении целостности тканей тела посредством физического воздействия (с помощью скальпеля, радиножа, лазера или иных специально предназначенных для таких целей медицинских инструментов) с целью устранения заболевания (состояния или патологии) или максимального приближения (возвращения) к норме функции, нарушенной в результате несчастного случая.

Хирургическое вмешательство должно быть проведено квалифицированным хирургом в соответствии общепринятыми медицинскими нормами, в условиях стационара (медицинского учреждения с круглосуточным медицинским наблюдением), расположенного на территории Российской Федерации, если иная территория не была предусмотрена договором страхования.

Период ожидания в случае хирургического вмешательства – период времени, установленный договором страхования (страховым полисом), в течение которого произошедшее хирургическое вмешательство в результате травматического повреждения не будет считаться страховым случаем. Период ожидания в случае хирургического вмешательства начинается с даты вступления в силу договора страхования (страхового полиса). Если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом), период ожидания в случае хирургического вмешательства равен 30 (тридцати) календарным дням.

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованных.

4. Страховой случай

4.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования (страховым полисом), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.

4.2. По соглашению Страховщика и Страхователя заключаются договоры страхования (страховые полисы) на условиях страхования, изложенных в настоящих **Дополнительных условиях №2** по страховому риску «хирургическое вмешательство в результате НС» в соответствии с п.3.6 настоящих Правил.

5. Указанные в п. 3.6 настоящих Правилах риск не включают в себя, и страховым риском не является, если:

5.1. хирургическое вмешательство Застрахованному проведено ранее даты окончания периода ожидания в случае хирургического вмешательства;

5.2. хирургическое вмешательство Застрахованному проведено в период нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, следственном изоляторе;

5.3. хирургическое вмешательство Застрахованному проведено в связи с любым заболеванием, диагностированным у Застрахованного вне зависимости от даты заключения договора страхования (страхового полиса);

5.4. помещение Застрахованного в стационар исключительно с целью проведения медицинского обследования, нахождение Застрахованного в клинике или санатории, в том числе для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, нахождение Застрахованного в стационаре в связи с карантинном или иными превентивными мерами официальных властей.

6. Страховая сумма. Страховая премия. Страховой тариф.

6.1. Страховая сумма по риску «хирургическое вмешательство в результате НС» – денежная сумма, которая определяется соглашением Страховщика и Страхователя в договоре страхования (страховом полисе) и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

По соглашению Страхователя и Страховщика допускается заключение договора страхования (страхового полиса) с установлением единой (совместной) страховой суммой с рискам, указанными в п. 3.2 настоящих Правил.

6.2. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования (страховым полисом).

6.3. При определении размера страховой премии Страховщик применяет страховые тарифы, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам (базовые тарифные ставки и поправочные коэффициенты, учитывающие возраст, профессию, состояния здоровья Застрахованного и др.), определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы.

7. Права и обязанности сторон

7.1. При страховании по риску «хирургическое вмешательство в результате НС» в дополнение к обязанностям Страхователя, указанных в пункте 8.4 настоящих Правил, Страхователь обязан:

а) в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, и в частности об изменениях своего здоровья;

б) при хирургическом вмешательстве, не позднее 30 (Тридцати) календарных дней с даты этого события, известить об этом Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

7.2. При страховании по риску «хирургическое вмешательство в результате НС» в дополнение к обязанностям Застрахованного, указанных в пункте 8.7 настоящих Правил, Застрахованный обязан:

а) пройти по требованию Страховщика в необходимом объеме медицинское обследование перед заключением договора страхования и при необходимости - в течение действия договора страхования;

б) в случае, если Застрахованный не является Страхователем, при хирургическом вмешательстве, незамедлительно, как ему стало известно, известить об этом Страховщика, если эту обязанность не исполнил Страхователь;

в) в течение 30 (Тридцати) календарных дней с даты выдачи медицинских документов о хирургическом вмешательстве направить Страховщику письменное Заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме с приложением документов, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая.

8. Определение размера убытков и порядок определения страховой выплаты

8.1. При установлении Страховщиком факта наступления страхового случая, сумма страховой выплаты исчисляется Страховщиком в указанном в Таблице «Хирургия» (Приложение 7 к настоящим Правилам) проценте от размера страховой суммы по риску «хирургическое вмешательство в результате НС» по договору страхования (страховому полису).

8.2. Если в результате единого хирургического вмешательства проведено более одной хирургической операции, указанной в Таблице «Хирургия» (Приложение 7 к настоящим Правилам), то страховая выплата за хирургическое вмешательство данной сессии будет равна сумме, выплачиваемой за ту из сделанных хирургических операций, для которой в Таблице «Хирургия» (Приложение 7 к настоящим Правилам) установлен самый высокий процент размера выплаты от страховой суммы по риску «хирургическое вмешательство в результате НС».

Если проведенная хирургическая операция может быть отнесена более чем к одной статье Таблицы «Хирургия» (Приложение 7 к настоящим Правилам), то расчет страховой выплаты производится по статье Таблицы «Хирургия» (Приложение 7 к настоящим Правилам) с максимальным процентом размера выплаты по хирургической операции.

8.3. Для определения размеров страховой выплаты Страхователем (Застрахованным), предоставляются Страховщику следующие документы:

а) заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме (Приложение 10 к настоящим Правилам);

б) оригинал договора страхования (страхового полиса/страхового сертификата) и всех дополнительных соглашений к нему;

в) документ, удостоверяющий личность Страхователя (Застрахованного) — физического лица или документов, удостоверяющих личность его законного представителя;

г) медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, проведенном обследовании, лечении;

д) выписку из протокола органов внутренних дел и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы);

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

ж) выписку из медицинской карты стационарного больного, подтверждающую нахождение Застрахованного в стационаре и заверенную администрацией данного медицинского учреждения (в случае стационарного лечения).

и) документы медицинского учреждения, подтверждающие перенесение Застрахованным хирургической операции (хирургического вмешательства);

к) выписку из медицинской карты стационарного больного, подтверждающую нахождение Застрахованного в стационаре и заверенную администрацией данного медицинского учреждения (в случае стационарного лечения).

9. Страховая выплата и отказ в страховой выплате

9.1. При наступлении страхового случая, после предоставления всех необходимых документов, указанных в пункте 8 настоящих Дополнительных условий №2, Страховщик производит страховую выплату в размере, указанном в Приложении 7 к настоящим Правилам и в порядке, определенном настоящими Дополнительными условиями №2.

9.2. Страховая выплата производится на основании Страхового акта (Приложение 11 к настоящим

Правилам) в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты его подписания, оформляемого Страховщиком в течение 30 календарных дней с даты предоставления Страховщику Заявления на страховую выплату (Приложение 10 к настоящим Правилам) с приложением всех необходимых документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, если иные сроки не оговорены в договоре страхования (страховом полисе).

9.3. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях:

- а) если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;
- б) Страховщику не было сообщено о наступлении страхового случая в срок, установленный настоящими Правилами, настоящими Дополнительными условиями №2 или договором страхования (страховым полисом);
- в) если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело в отношении Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая - до окончания расследования или судебного разбирательства;
- г) хирургическая операция произошла ранее даты окончания периода ожидания в случае хирургического вмешательства;
- д) хирургическое вмешательство произошло на фоне ВИЧ-инфекции или заболевания СПИДом;
- е) хирургическое вмешательство произошло в период нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, следственном изоляторе;
- ж) событий, указанных в п. 3.11 и п. 3.12 настоящих Правил.

9.4. В случаях возникновения сомнений в факте и причинах хирургического вмешательства Страховщик оставляет за собой право назначать проведение дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного в указанном Страховщиком медицинском учреждении, при этом расходы по освидетельствованию производится за счет средств Застрахованного или при согласии Страховщика за счет Страховщика.

10. Все прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящими Дополнительными условиями № 2, регулируются настоящими Правилами.

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
(в процентах от страховой суммы на срок страхования 1 год)

№	Страховые риски	Базовые тарифные ставки в %%
1	Страхование от несчастных случаев и болезней	
1.1	Риск «смерть в результате НС» в соответствии с п. 3.2.1 настоящих Правил	0,120
1.2	Риск «инвалидность 1 группы в результате НС» в соответствии с п. 3.2.2 настоящих Правил	0,073
1.3	Риск «инвалидность 2 группы в результате НС» в соответствии с п. 3.2.3 настоящих Правил	0,059
1.4	Риск «инвалидность 3 группы в результате НС» в соответствии с п. 3.2.4 настоящих Правил	0,081
1.5	Риск «временная нетрудоспособность в результате НС» в соответствии с п.3.2.5 настоящих Правил	0,275
1.6	Риск «смерть в результате болезни» в соответствии с п. 3.2.6 настоящих Правил	0,203
1.7	Риск «инвалидность 1 группы в результате болезни» в соответствии с п. 3.2.7 настоящих Правил	0,163
1.8	Риск «инвалидность 2 группы в результате болезни» в соответствии с п.3.2.8 настоящих Правил	0,130
1.9	Риск «инвалидность 3 группы в результате болезни» в соответствии с п.3.2.9 настоящих Правил	0,385
1.10	Риск «временная нетрудоспособность в результате болезни» в соответствии с п. 3.2.10 настоящих Правил	0,356
1.11	Риск «травма в результате НС» в соответствии с п. 3.2.11 настоящих Правил	0,165
1.12	Риск «переломы в результате НС» в соответствии с п. 3.2.12 настоящих Правил	0,116
1.13	Риск «госпитализация в результате НС» в соответствии с п. 3.2.13 настоящих Правил	0,089
1.14	Риск «смерть в результате ДТП» в соответствии с п. 3.2.14 настоящих Правил	0,093
1.15	Риск «инвалидность в результате ДТП» в соответствии с п. 3.2.15 настоящих Правил	0,084
1.16	Риск - «пакет рисков в результате НС» в соответствии с п. 3.4.1 настоящих Правил	0,498
1.17	Риск - «пакет рисков в результате НС и болезни» в соответствии с п. 3.4.2 настоящих Правил	1,735
1.18	Риск - «несчастный случай в результате ДТП» в соответствии с п. 3.4.3 настоящих Правил	0,177
2	Страхование на основании Дополнительных условий №1 настоящих Правил	
2.1	Риск «критическое заболевание перечня №1» в соответствии с п. 3.5.1 настоящих Правил	1,201
2.2	Риск «критическое заболевание перечня №2» в соответствии с п. 3.5.2 настоящих Правил	2,033
3	Страхование на основании Дополнительных условий №2 настоящих Правил	
3.1	Риск «хирургическое вмешательство в результате НС» в соответствии с п.3.6 настоящих Правил	0,488

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты (повышающие и понижающие) в зависимости от следующих факторов риска:

- пол и возраст Застрахованного (поправочные коэффициенты от 0,3 до 6,0, таблица 1.1),
- состояние здоровья Застрахованного (поправочные коэффициенты от 0,5 до 6,0, таблица 1.2),
- род деятельности (профессии) (поправочные коэффициенты от 0,8 до 6,0, таблица 1.3),
- величины процента исчисления суммы страховой выплаты (поправочные коэффициенты от 0,7 до 2,0, таблица 1.4),
- применение индивидуальной страховой программы (поправочные коэффициенты от 0,5 до 10,0),
- определение в договоре страхования (страховом полисе) условий страхования (в том числе время действия, территория действия страхования) в соответствии с п. 3.9 настоящих Правил, (поправочные коэффициенты от 0,3 до 6,0),
- определение в договоре страхования (страховом полисе) перечня событий, признающиеся страховыми случаями, в соответствии с п. 3.10 настоящих Правил, (поправочные коэффициенты от 1,1 до 8,0),
- включение в страхование условий п. 3.14 настоящих Правил (поправочные коэффициенты от 1,1 до 10,0),
- применение франшизы (поправочные коэффициенты от 0,5 до 0,95),
- наличие убытков в прошлых периодах (поправочные коэффициенты от 1,1 до 5,0).

Таблица 1.1

Пол и возраст Застрахованного	Поправочные коэффициенты от 0,3 до 6,0
Дети до 7 лет (включительно) вне зависимости от пола	1,1 – 4,0
Дети от 8 до 17 лет (включительно) мужского пола	0,7 – 3,0
Дети от 8 до 17 лет (включительно) женского пола	0,3 — 2,0
Мужчины от 18 до 45 лет (включительно)	0,5 — 1,0
Мужчины от 46 до 60 лет (включительно)	0,3 — 1,0
Женщины от 18 до 60 лет (включительно)	1,0 — 3,0
Старше 60 лет вне зависимости от пола	1,0 — 2,0

Таблица 1.2

Состояние здоровья (на основании данных медицинской анкеты)	Поправочные коэффициенты от 0,5 до 6,0
Хронические заболевания отсутствуют	0,5 – 1,0
Имеются хронические заболевания	1,0 – 6,0

Таблица 1.3

Род деятельности (профессии)	Поправочные коэффициенты от 0,8 до 6,0
Деятельность (профессии) с низким уровнем риска	0,8 – 1,0
Деятельность (профессии) со средним уровнем риска	1,0 – 2,0
Деятельность (профессии) с повышенным уровнем риска	2,0 — 3,0
Деятельность (профессии) с высоким уровнем риска	3,0 — 4,0
Деятельность (профессии) с очень высоким уровнем риска	4,0 — 6,0
Деятельность, связанная с занятиями спортом	1,5 — 6,0

Таблица 1.4

Варианты исчисления страховой выплаты	Поправочные коэффициенты от 0,7 до 2,0
в размере 0,1% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,7 – 0,9
в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,8 – 1,0
в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	0,9 - 1,1

в размере 0,4% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	1,1 - 1,2
в размере 0,5% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	1,2 - 1,4
в размере 0,6% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	1,3 - 1,5
в размере 0,7% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	1,4 - 1,6
в размере 0,8% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	1,5 - 1,7
в размере 0,9% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	1,6 - 1,8
в размере 1,0% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности	1,7 - 2,0

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

Учет факторов, влияющих на степень страхового риска, осуществляется путем применения коэффициента риска, рассчитанного путем произведения указанных выше повышающих или понижающих коэффициентов.

При определении итогового коэффициента риска по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 10,0 или быть меньше 0,1.

Страховой тариф по конкретному договору страхования (страховому полису) определяется по соглашению сторон путем умножения базовой тарифной ставки на коэффициент риска, рассчитанный путем произведения повышающих или понижающих коэффициентов.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, влияющие на вероятность наступления страхового события, а также конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов по выявленным обстоятельствам, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, могут быть определены только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования (страхового полиса), то значения понижающих и повышающих коэффициентов могут быть определены диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить страховой тариф, учитывающий особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования и является гарантией его финансовой устойчивости.

Обоснование факторов риска и размера, примененных повышающих или понижающих коэффициентов производится Страховщиком при заключении договора страхования (страхового полиса).

Приложение 2

к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней (критических заболеваний)

* В образец полиса могут быть внесены изменения,
не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации

ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЬ»

Адрес места нахождения: _____
Телефон: _____ Факс: _____ Эл. почта: _____

СТРАХОВОЙ ПОЛИС № _____

страхования от несчастных случаев и болезней (критических заболеваний)
(для физических лиц)

г. _____ «__» _____ 20__ г.

Настоящий Страховой полис заключен на условиях Правил страхования от несчастных случаев и болезней (критических заболеваний) от 23.10.2017, в редакции от ____ 20__ г. (далее – «Правила страхования» или «Правила»), на основании устного/письменного Заявления на страхование от несчастных случаев и болезней (критических заболеваний) и в соответствии с условиями Страховой программы (при наличии) _____ от ____ 20__ г. (далее - «Страховая программа»). Настоящий Страховой полис, Заявление (с приложениями), Правила страхования, Страховая программа (при наличии) вместе составляют Договор страхования (далее – Договор)

Страхователь (наименование)				
Адрес и реквизиты Страхователя				
Застрахованный	(ФИО, дата рождения, паспорт, должность, профессия/род занятий)			
Выгодоприобретатель (наименование, адрес)				
Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованных, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни				
Страхование от несчастных случаев и/или болезней	Страховая сумма, руб.	Франшиза	Страховой тариф %	Страховая премия, руб.
риск « _____ » в соответствии с п. __ Правил риск « _____ » в соответствии с п. __ Правил				
Страхование на случай критического заболевания и/или хирургического вмешательства				
<input type="checkbox"/> - риск «критическое заболевание перечня №__ » в соответствии с п. ____ Правил				
<input type="checkbox"/> - риск «хирургическое вмешательство в результате НС» в соответствии с п. ____ Правил				
Уплаченная страховая премия	_____ руб. (сумма цифрами и прописью)			
	Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно, в форме безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика в срок до ____ 20__ г.			
Территория страхования				
Время обеспечения страховой защиты	<input type="checkbox"/> - круглосуточно; <input type="checkbox"/> - _____			
Срок действия Договора	Настоящий Договор вступает в силу с 00 час. 00 мин. ____ 20__ г. и действует по ____ 20__ г. (включительно), при условии уплаты страховой премии в размере, порядке и срок, установленные настоящим Договором. В случае неуплаты/уплаты в меньшем объеме страховой премии в установленном размере, порядке и срок, настоящий Договор считается не вступившим в силу, Страховщик и Страхователь не несут по нему обязательств (он не влечет каких-либо последствий для его сторон)			
Страховая выплата	Порядок определения размера убытка и суммы страховой выплаты определен в разделе 9 Правил страхования			
Особые условия	Изменение и расторжение Договора осуществляется в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и Правилами страхования. Существенными признаются условия, изложенные на всех страницах настоящего Договора. Во всем, что не оговорено в настоящем Договоре стороны руководствуются Правилами страхования, являющимися неотъемлемой частью настоящего Договора			

Приложения к Договору
(являются его неотъемлемой
частью)

1. Правила страхования от несчастных случаев и болезней (критических заболеваний) от 23.10.2017, в редакции от _____ 20__ г.
2. Заявление на страхование от _____ 20__ г. (с приложениями)
3. Медицинская анкета Застрахованного (при наличии) на ___ листах

СТРАХОВЩИК

ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЬ»

_____/_____
на основании доверенности № ____ от ____ 20__ г.
м.п.

СТРАХОВАТЕЛЬ

Правилами страхования и условиями настоящего Договора ознакомлен, согласен в полном объеме, обязуюсь их выполнять. Экземпляр Правил страхования получил в момент подписания настоящего Договора.

Подтверждаю, что все сведения, указанные в настоящем Договоре и Заявлении являются полными и достоверными, о правовых последствиях сообщения заведомо ложных сведений предупрежден, согласен на проверку Страховщиком указанной в Договоре и приложениях к нему информации.

_____/_____

При страховом случае следует обратиться к Страховщику любым доступным способом - по адресу, по телефону, по электронной почте:
ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЬ»: 111020, г. Москва, ул.2-я Синичкина, д. 9а, строен. 10,
Тел. 8-800-707-07-79, e-mail: claims@arsenalins.ru, www.arsenalins.ru

Приложение 3

к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней (критических заболеваний)

** В образец договора страхования могут быть внесены изменения, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации*

ДОГОВОР № _____
страхования от несчастных случаев и болезней (критических заболеваний)

г. _____ « ____ » _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЬ» (далее - «Страховщик»), в лице _____, действующего на основании _____, и _____ (далее - «Страхователь»), в лице _____, действующего на основании _____, в соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев и болезней (критических заболеваний) от 23.10.2017, в редакции от _____ 20__ г. (далее – «Правила») заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную настоящим договором страховую премию произвести страховую выплату в пределах определенной договором страховой суммы в случае причинения вреда здоровью Застрахованного лица (далее – «Застрахованный»), а также его смерти в результате страхового случая.

1.2. Страхование проводится в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, с Правилами страхования от несчастных случаев и болезней (критических заболеваний) от 23.10.2017, в редакции от _____ 20__ г. (Приложение № 1 к настоящему Договору), а также на основании Заявления на страхование от несчастных случаев и болезней (критических заболеваний) Страхователя (Приложение № 2 к настоящему Договору), являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.3. В случае смерти Застрахованного страховая сумма выплачивается Выгодоприобретателю, указанному в Приложении 3 настоящего договора.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

3. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА

3.1. В соответствии с настоящим Договором застрахованными лицами являются сотрудники Страхователя в соответствии с штатным расписанием, и в пользу которых заключен настоящий Договор.

3.2. Согласно списку Застрахованных (Приложение №3 к настоящему Договору) количество Застрахованных составляет _____ (_____) человек.

3.3. В случае увольнения сотрудника Страхователя до истечения срока действия настоящего Договора страхование по настоящему Договору в отношении Застрахованного прекращается со дня, следующего за днем его увольнения.

4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

4.1. По настоящему Договору получателями страховой выплаты являются:

4.1.1. В случае смерти Застрахованного страховая сумма выплачивается Выгодоприобретателю, а в случае, если Выгодоприобретатель не указан, то страховая сумма выплачивается наследникам Застрахованного, согласно законодательству Российской Федерации;

4.1.2. В остальных случаях Выгодоприобретателем является Застрахованный.

5. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого проводится страхование.

5.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное настоящим Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю в установленном настоящим Договором и Правилами страхования.

5.3. Страховыми случаями, произошедшими в период действия договора страхования (страхового полиса), признаются следующие события (страховые риски), а именно:

5.3.1. риск _____ в соответствии п. _____ Правил страхования;

5.3.2. риск _____ в соответствии п. _____ Правил страхования;

5.3.3. риск _____ в соответствии п. _____ Правил страхования.

5.4. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

5.4.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.4.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

5.4.3. участия в гражданских волнениях, восстаниях, бунтах, войнах и т.п., и/или невыполнения

распоряжения властей при нахождении на территории, где проходят гражданские волнения, восстания, бунты, войны, карантинные мероприятия и т.п., или на территориях, объявленных зоной чрезвычайного положения;

5.4.4. совершения или попытки совершения Застрахованным действий, в которых следственными органами или судом установлены признаки противоправных действий. Однако, при дорожно-транспортном происшествии (ДТП) вина Застрахованного не лишает его права на получение страховой выплаты, за исключением случаев, когда ДТП произошло в результате умышленных действий Застрахованного (перечисленные деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами);

5.4.5. умышленного совершения или попытки совершения Застрахованным, Страхователем или Выгодоприобретателем уголовно наказуемого деяния, либо административного правонарушения, в том числе действия, направленного на наступление страхового случая;

5.4.6. самоубийства или попытки самоубийства, кроме случаев, предусмотренных ст. 963 ГК РФ, или других умышленных действий, приведших к болезни или получению травмы;

5.4.7. совершения Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем действий или бездействия, способствующих и/или направленных на наступление страхового случая (перечисленные деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами);

5.4.8. нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения (отравления) и действий, связанных с этим, или отказа Застрахованного от прохождения медицинского освидетельствования;

5.4.9. управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление или после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством, либо передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта, или находящемуся в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения (отравления), под воздействием любых лекарств, медицинских препаратов или средств, если приём данных препаратов имеет противопоказания к управлению транспортным средством;

5.4.10. происшествий во время занятий спортом (включая соревнования и тренировки), организованным туризмом, активным отдыхом или использования транспортного средства для спортивной езды, ралли (испытаний);

5.4.11. психических или тяжелых нервных расстройств поведения, злокачественных новообразований, острого нарушения мозгового кровообращения, острого инфаркта, либо эпилептических припадков и других причин конвульсий тела и болезненного состояния Застрахованного, в том числе, если Застрахованный страдал ими до заключения настоящего Договора;

5.4.12. особо опасных инфекционных болезней, в том числе: чумы, холеры, оспы, желтой лихорадки и других высококонтагиозных заболеваний, вирусной гемморрагической лихорадки, атипичной пневмонии;

5.4.13. употребления любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных врачом;

5.4.14. обследований в целях контроля или наблюдения, реабилитационного лечения, вне зависимости от того, имеют ли они отношение к какой-либо болезни, существовавшей до или после даты вступления в силу настоящего Договора;

5.4.15. ухудшения состояния здоровья Страхователя, вызванного несоблюдением рекомендаций врача;

5.4.16. беременности (внематочной беременности) и родов, их осложнений и последствий, аборт (кроме прерывания беременности в результате несчастного случая или по медицинским показаниям), преждевременных родов, искусственного осеменения, лечения бесплодия, предупреждения зачатия;

5.4.17. любой болезни, прямо или косвенно относящейся к ВИЧ, включая СПИД (кроме заражения СПИДом в результате медицинских манипуляций);

5.4.18. лечения методами нетрадиционной медицины;

5.4.19. косметической и/или пластической хирургии;

5.4.20. заболевания, о которых Застрахованный был осведомлен, по поводу которых лечился и/или получал врачебные консультации в течение 12 месяцев, непосредственно предшествующих дате начала страхования;

5.4.21. иных обстоятельств _____.

5.5. Страховым случаем (страховым риском) не является временная нетрудоспособность Застрахованного в результате:

5.5.1. ухода за ребенком или членом семьи Застрахованного;

5.5.2. беременности или её прерывания, родов, стерилизации/рестерилизации, оплодотворения;

5.5.3. лечения бесплодия или наследственного заболевания;

5.5.4. лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая);

5.5.5. пластического или косметического хирургического вмешательства (за исключением случаев, когда это необходимо для лечения или устранения последствий травм, полученных в результате несчастного случая);

5.5.6. лечения заболеваний, передающихся половым путем или болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом, при этом случаи заражения застрахованного ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными ст. 122 УК РФ, и подтвержденные вступившим в силу решением суда, признаются страховыми;

5.5.7. любых заболеваний нервной системы;

5.5.8. проведения диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, лечения простудных заболеваний (ОРВИ), пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного);

- 5.5.9. официально признанных случаев эпидемий, пандемий, природных бедствий (катастроф);
- 5.5.10. лечения заболеваний или последствий несчастных случаев, имевших место до начала или после окончания периода действия договора страхования, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее;
- 5.5.11. несчастных случаев, произошедших вследствие каких-либо заболеваний Застрахованного;
- 5.5.12. занятий Застрахованного профессиональным или любительским спортом;
- 5.5.13. участия Застрахованного в любых авиационных перелетах (если Застрахованный не является профессиональным пилотом), за исключением полетов, совершаемых в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;
- 5.5.14. иных обстоятельств _____.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Страховая сумма на одного Застрахованного (общая сумма по совокупности нескольких рисков по всем страховым случаям) составляет : _____ (_____) рублей.

6.3. Общая страховая сумма по настоящему Договору составляет: _____ (_____) рублей.

6.4. Франшиза (условная/безусловная) по каждому страховому случаю устанавливается/не устанавливается в размере _____ (_____) рублей (или _____ % от страховой суммы на одного Застрахованного).

7. ПОРЯДОК ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ ДОГОВОРА. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПЕРИОД И ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

7.1. Настоящий договор вступает в силу в соответствии с п. 6.7 Правил страхования и действует по _____ 20__ г.

7.2. В случае неуплаты общей страховой премии (первого страхового взноса) в порядке и срок, установленные п. 8.4 настоящего договора, настоящий договор считается не вступившим в силу, Стороны не несут по нему обязательств он не влечет каких-либо последствий для его Сторон), поступившие денежные средства возвращаются Страхователю.

7.3. Просрочка Страхователя по оплате в полном объеме страхового взноса означает выраженное Страхователем волеизъявление об отказе от настоящего договора с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем истечения срока, установленного п.8.4 настоящего Договора для его оплаты.

Договор считается прекратившим действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в п. 8.4 настоящего договора как день уплаты очередного страхового взноса, при этом Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о последствиях неуплаты в установленный срок очередного страхового взноса, установленных настоящим пунктом.

7.4. Действие настоящего Договора распространяется исключительно на страховые случаи, произошедшие с Застрахованными в период _____.

7.5. Территория страхования: действие настоящего Договора распространяется на страховые случаи, произошедшие с Застрахованным на территории _____.

8. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

8.1. Страховой тариф устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика и составляет _____ (_____ целая ____ сотых) процента от общей страховой суммы по настоящему Договору.

8.2. Страховая премия за одного Застрахованного составляет _____ (_____) рублей _____ копеек.

8.3. Общая страховая премия по настоящему Договору составляет _____ (_____) рублей. _____ копеек.

8.4. Страховая премия уплачивается Страхователем в форме безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика в следующем порядке: _____ в срок _____.

Днем уплаты считается дата поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика.

8.5. При неуплате всей суммы страховой премии (первого страхового взноса) в срок указанный в п. 8.4 настоящего Договора, Договор страхования признается не заключенным.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

9.1. Настоящий Договор прекращается в случаях:

9.1.1. истечения срока его действия (в 24 часа указанной в п. 7.1 настоящего Договора как даты окончания срока действия договора страхования);

9.1.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по настоящему Договору в полном объеме;

9.1.3. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом (кроме случаев замены

Страхователя в договоре страхования при его реорганизации);

9.1.4. смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

9.1.5. смерти Застрахованного в случаях, предусмотренных п. 3.11 Правил страхования;

9.1.6. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующими законодательными актами Российской Федерации;

9.1.7. прекращения настоящего Договора по решению суда;

9.1.8. по соглашению Страхователя со Страховщиком;

9.1.9. волеизъявления Страхователя об отказе от настоящего Договора, в том числе в случае предусмотренном п. 6.8 Правил страхования;

9.1.10. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. Страхователь вправе отказаться от настоящего Договора в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 6.21 Правил страхования.

О намерении досрочного прекращения настоящего Договора Страхователь обязан уведомить Страховщика не менее чем за _____ (_____) дней до предполагаемой даты прекращения настоящего Договора.

При досрочном отказе Страхователя от настоящего Договора уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

9.3. В случае увеличения числа Застрахованных страховые сертификаты выдаются Застрахованным (по запросу Страхователя) после уплаты Страхователем дополнительной страховой премии.

9.4. В случае уменьшения числа Застрахованных, при условии, что по Застрахованным, исключаемых из списков, не было страховых выплат, Страховщик возвращает, или, по согласованию со Страхователем, учитывает в дальнейших взаиморасчетах страховую премию за не истекший срок страхования за вычетом расходов Страховщика.

9.5. Перерасчет и перечисление страховой премии на расчетный счет Страхователя производится Страховщиком в течение 10 банковских дней после окончания настоящего Договора.

9.6. Изменение числа Застрахованных прекращается за 2 месяца до окончания настоящего Договора.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик имеет право:

10.1.1. проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию и выполнение Страхователем (Застрахованным) условий настоящего Договора;

10.1.2. давать Страхователю (Застрахованному) рекомендации по предупреждению страховых случаев;

10.1.3. проводить проверку представленных для решения вопроса о признании события страховым случаем документов, направлять запросы в компетентные органы, медицинские учреждения (организации), иные учреждения (организации), а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события, имеющего признаки страхового случая;

10.1.4. продлить срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты (отказе в страховой выплате), если страховая выплата, отказ в страховой выплате или изменение ее размера зависят от результатов производства по уголовному, гражданскому делу или делу об административном правонарушении;

10.1.5. потребовать у Застрахованного документы, доказательства, письменное описание или объяснение обстоятельств страхового события, имеющего признаки страхового случая;

10.1.6. требовать от Страхователя (Застрахованного) выполнения обязательств по настоящему Договору;

10.1.7. привлекать экспертов по вопросам, связанным с наступлением страхового события, имеющего признаки страхового случая;

10.1.8. потребовать признания настоящего Договора недействительным, если после заключения настоящего Договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения;

10.1.9. проводить предстраховую экспертизу - задавать лицу, принимаемого на страхование, вопросы о состоянии его здоровья, знакомиться с предоставленными Страхователем (Застрахованным) медицинскими документами о состоянии здоровья Застрахованного (кандидата в Застрахованные);

10.1.10. организовать проведение медицинского обследования Застрахованного врачом, рекомендованного Страховщиком, при согласии Застрахованного на такое обследование;

10.1.11. организовывать проведение повторного медицинского освидетельствования и независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому событию;

10.1.12. при проведении страховой экспертизы - осматривать Застрахованного, задавать ему вопросы о состоянии здоровья, просить выполнить его какие-либо действия, помогающие определить степень утраты функций организма, а также знакомиться с медицинскими документами о состоянии здоровья Застрахованного, лично беседовать с его лечащим врачом и другим медицинским персоналом, совершать иные действия, необходимые для установления причин и обстоятельств страхового случая;

10.1.13. досрочно расторгнуть настоящий Договор по основаниям и в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и Правилами страхования;

10.1.14. отсрочить принятие решения о признании (не признании) события страховым случаем и/или о производстве страховой выплаты в случае:

- если у него имеются сомнения в правомочности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты - до момента представления всех необходимых доказательств;

- если компетентными органами возбуждено уголовное дело, в связи с наступившим событием и ведется расследование обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая - до момента вынесения приговора суда или прекращения уголовного дела;

- если начат судебный процесс, касающийся наступления события, имеющего признаки страхового случая – до вступления в силу судебного акта;

- если в связи с событием, послужившим основанием для требования страховой выплаты, проводится экспертиза с целью установления факта страхового случая и размера ущерба – до момента представления экспертного заключения;

- если Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов; документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.), до предоставления документов, оформленных надлежащим образом;

10.1.15. отказать в страховой выплате в соответствии с разделом 10 Правил страхования;

10.1.16. на возврат уплаченной Страховщику суммы страховой премии в полном размере при отказе Страхователя от настоящего договора;

10.1.17. осуществлять иные права, предусмотренные Правилами страхования, настоящим договором, а также законодательством Российской Федерации.

10.2. Страховщик обязан:

10.2.1. выдать экземпляр настоящего Договора с приложением Правил страхования, при этом Страхователь (Застрахованный) может ознакомиться с текстом Правил страхования на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

10.2.2. в течение ____ (_____) дней на основании обращения Страхователя и после получения страховой премии или первого страхового взноса выдать Страхователю страховые сертификаты на каждого Застрахованного для передачи их Застрахованным;

10.2.3. при признании события страховым случаем, произвести страховую выплату в определенном Правилами страхования размере, порядке и сроке.

10.2.4. не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе сведения об их имущественном положении, ставшие ему известными в результате профессиональной деятельности, если такая обязанность не возложена на Страховщика в силу закона;

10.2.5. выдать Страхователю (Застрахованному) дубликат настоящего Договора или страхового сертификата в случае его утраты;

10.2.6. по требованию Страхователя, Застрахованного разъяснить положения, содержащиеся в Правилах страхования и настоящем Договоре, расчет изменения в течение срока действия настоящего Договора страховой суммы, расчет страховой выплаты;

10.2.7. нести иные обязанности, предусмотренные Правилами страхования, настоящим Договором и законодательством Российской Федерации.

10.3. Страхователь имеет право:

10.3.1. обратиться к Страховщику о внесении изменений в условия настоящего Договора;

10.3.2. получить дубликат настоящего договора в случае утраты;

10.3.3. досрочно расторгнуть настоящий договор в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации, настоящим договором, Правилами страхования;

10.3.4. требовать от Страховщика выполнения обязательств по настоящему договору;

10.3.5. при наступлении страхового случая получить страховую выплату в соответствии с условиями настоящего договора;

10.3.6. на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной, а также иной не конфиденциальной информации;

10.3.7. осуществлять иные права, предусмотренные Правилами страхования и настоящим Договором.

10.4. Страхователь обязан:

10.4.1. при заключении настоящего договора сообщить Страховщику достоверную информацию о лице, подлежащем страхованию, а также обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

10.4.2. уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные настоящим договором;

10.4.3. обеспечить вручение Застрахованным страховых сертификатов (Приложение 4 к Правилам страхования);

10.4.4. в период действия настоящего договора Страхователь обязан незамедлительно но не позднее 24 (Двадцати четырех) часов письменно уведомлять Страховщика (его представителя) о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (п.п. 7.1, 7.2 Правил страхования);

10.4.5. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на страховую выплату (Приложение 10 к Правилам страхования), а также все необходимые документы в соответствии с п. 9.3 Правил страхования. Данная обязанность Страхователя распространяется также на Застрахованного и Выгодоприобретателя в случае их обращения за страховой выплатой;

10.4.6. возвратить полученную страховую выплату или её часть, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону, в соответствии с Правилами страхования, настоящим договором полностью или частично лишает Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты;

10.4.7. соблюдать условия настоящего договора страхования и Правил страхования;

10.4.8. при наступлении предусмотренного настоящим договором страхового события своевременно обратиться в медицинские учреждения (организации) или уполномоченные органы для фиксации произошедшего события;

10.4.9. предоставить Страховщику и назначенному им эксперту возможность провести расследование и предоставить ему свободный доступ к информации и оборудованию имеющим, по мнению Страховщика, существенное значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка;

10.4.10. сотрудничать со Страховщиком (его представителем) при проведении им расследований, включая, но, не ограничиваясь, предоставлением всей необходимой информации, а также обеспечивать условия получения любой дополнительной информации о произошедшем событии;

10.4.11. уведомить Страховщика о событии, имеющем признаки страхового случая, в течение 30 дней с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

10.5. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события, имеющего признаки страхового случая, может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем.

10.6. Застрахованный имеет право:

10.6.1. получить от Страхователя страховой сертификат и экземпляр Правил страхования, на основании которых заключен настоящий договор;

10.6.2. назначать Выгодоприобретателя (заменять его) в период действия настоящего договора;

10.6.3. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по настоящему договору, заключенному в его пользу.

10.7. Застрахованный обязан:

10.7.1. сообщать достоверные сведения о Выгодоприобретателе;

10.7.2. пройти предварительное медицинское освидетельствование, если это предусмотрено условиями договора страхования (страхового полиса);

10.7.3. заботиться о сохранности страховых документов (страхового полиса, страхового сертификата);

10.7.4. в период действия настоящего договора незамедлительно, но не позднее 24 (Двадцати четырех) часов письменно уведомлять Страховщика (его представителя) о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (п.п. 7.1, 7.2 Правил страхования);

10.7.5. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования (страхового полиса).

10.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая и связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан:

10.8.1. незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий события, имеющего признаки страхового случая, или страхового случая;

10.8.2. при появлении возможности любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, сообщить о событии, имеющем признаки страхового случая Страховщику или его представителю, но не позднее 30 дней с момента наступления страхового события;

10.8.3. предоставить по требованию Страховщика документацию о лечении, связанном с событием, имеющем признаки страхового случая, а также предоставить Страховщику возможность ознакомиться с медицинской документацией путем дачи своего письменного согласия на разглашение Страховщику сведений, составляющих врачебную тайну;

10.8.4. в течение 45 дней с момента получения всех необходимых документов, направить Страховщику заявление на страховую выплату, если в договоре страхования (страховом полисе) не оговорены иные сроки;

10.8.5. пройти медицинское обследование по требованию и на условиях, определенных Страховщиком;

10.8.6. предоставить по требованию Страховщика все документы, доказательства, письменное описание или объяснение обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая.

10.9. Настоящим Договором дополнительно предусмотрены иные права и обязанности Страховщика и/или Страхователя, а именно: _____.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Сумма страховой выплаты по событию, признанного страховым случаем, определяются в соответствии с действующим законодательством и Правилами страхования, на основании которых заключен настоящий Договор.

12. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем:

12.1.1. сообщены Страховщику заведомо ложные сведения о здоровье Застрахованного на момент заключения настоящего Договора;

12.1.2. не было сообщено Страховщику о наступлении страхового случая в установленный срок;

12.1.3. не было сообщено Страховщику в установленный срок о существенных изменениях в страховом

риске (п. 7.1 и п. 7.2 Правил страхования);

12.1.4. не предоставлены документы, подтверждающие страховой случай, и необходимые для выяснения обстоятельств страхового случая, или представлены заведомо ложные доказательства;

12.1.5. по требованию Страховщика не предоставлена документация о лечении Застрахованного, связанном со страховым случаем, а также не предоставлена Страховщику возможность ознакомиться с медицинской документацией через освобождение лечащего врача от обязанностей соблюдения врачебной тайны;

12.1.6. если событие не является страховым случаем, в соответствии с Правилами страхования, а также по страховым рискам, которые не были включены в настоящий Договор;

12.1.7. представлены документы, не позволяющие признать свершившееся событие страховым случаем на основании п. 3.11 и п. 3.12 Правил страхования.

12.2. Страховщик вправе отказать в страховой выплате также в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

12.3. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа, в порядке и сроки, определенные в п. 10.4 Правил страхования.

12.4. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в судебном порядке.

13. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

13.1. _____.

13.2. _____.

14. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ И ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры, возникающие при исполнении настоящего Договора, разрешаются сторонами в процессе переговоров.

Для соблюдения досудебного претензионного порядка до предъявления иска Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной форме.

Указанная досудебная претензия подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 30 (тридцати) дней со дня поступления. Ответ на претензию направляется Страховщиком по адресу электронной почты Страхователя (Выгодоприобретателя), а при его отсутствии по почтовому адресу.

При невозможности достижения соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, с обязательным соблюдением досудебного претензионного порядка.

14.2. Иск по требованиям, вытекающим из настоящего Договора, заключенного на условиях Правил страхования, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

15. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

15.1. В случае, если какие-либо положения Правил страхования отличаются от условий настоящего Договора, Стороны будут руководствоваться положениями настоящего Договора. Во всем, что не отражено в настоящем Договоре страхования, Стороны руководствуются положениями Правил страхования и нормами действующего законодательства Российской Федерации.

15.2. Настоящий договор составлен в 2-х экземплярах, каждый из которых имеет равную юридическую силу.

15.3. Прилагаемые документы являются неотъемлемой частью настоящего Договора:

Приложение 1. Правила страхования от несчастных случаев и болезней (критических заболеваний) от 23.10.2017, в редакции от _____ 20__ г.;

Приложение 2. Заявление на страхование (с приложениями) на ___ л.;

Приложение 3. Список Застрахованных на ___ л.;

Приложение 4. _____

16. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Страховщик:
**ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ
«АРСЕНАЛЬ»**

Адрес: _____
Банковские реквизиты: _____

_____ / _____
м.п.

Страхователь: _____
С Правилами страхования и условиями настоящего Договора ознакомлен, согласен в полном объеме, обязуюсь их выполнять. Экземпляр Правил страхования получил в момент подписания настоящего Договора.

Подтверждаю, что все сведения, указанные в настоящем Договоре и Заявлении являются полными и достоверными, о правовых последствиях сообщения заведомо ложных сведений предупрежден, согласен на проверку Страховщиком указанной в Договоре и приложениях к нему информации

Адрес: _____
Банковские реквизиты: _____

_____ / _____
м.п.

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ

(наименование Страхователя)

№	Ф.И.О. Застрахованного	Дата рождения	Пол	Паспортные данные	Занимаемая должность, профессия/род деятельности	Адрес местожительства	Ф.И.О. Выгодопри- обретателя	Личная подпись Застрахованного*
						Индекс, область, район, город, населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира		
1								
2								
3								
4								
5								

* - личная подпись Застрахованного может не проставляться, если оформлено индивидуальное согласие Застрахованного с условиями договора и на передачу персональных данных.

* - личная подпись Застрахованного означает передачу им его персональных данных ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЬ», расположенному по адресу: 111020, г. Москва, ул. 2-я Синичкина, д.9а, строен.10 (далее - «Страховщик») в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (далее - «Федеральный закон») и выражает Страховщику, медицинским учреждениям, сервисными компаниям и иным контрагентам Страховщика безусловное согласие Застрахованного на автоматизированную, в т.ч. в информационно-телекоммуникационных сетях, а также без использования средств автоматизации обработку (включая, но не ограничиваясь: сбор (получение); запись; систематизацию; накопление; хранение; уточнение (обновление, изменение); извлечение; использование; передачу (распространение, предоставление, доступ), в том числе путем передачи моих персональных данных/документов, содержащих персональные данные, в том числе по открытым каналам связи и сетям общего пользования, включая информационно-телекоммуникационную сеть Интернет, третьим лицам, с правом обработки ими персональных данных Страхователя; обезличивание; блокирование; удаление; уничтожение; трансграничную передачу персональных данных не дальше, чем этого требуют цели обработки)

персональных данных Застрахованного, включая фамилию, имя, отчество, пол, дату и место рождения, адрес места жительства и адрес регистрации, паспортные данные, данные заграничного паспорта, контактный(е) телефон(ы), реквизиты полиса, данные о состоянии его здоровья и сведения, составляющие врачебную тайну, в целях заключения, сопровождения и исполнения договора, на принятие решений, порождающих юридические последствия для Застрахованного или затрагивающих его права и законные интересы, на основании исключительно автоматизированной обработки его персональных данных, а также подтверждает, что Застрахованное лицо уведомлено об осуществлении обработки его персональных данных в установленном Федеральным законом порядке. Настоящее согласие действует в течение 5 (пяти) лет после прекращения договора страхования или письменного отзыва Застрахованным настоящего согласия, подписанного им собственноручно и направленного заказным письмом с уведомлением о вручении в адрес Страховщика либо врученного лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика, если отзыв согласия не нарушает норм действующего законодательства Российской Федерации.

Предоставляя персональные данные и иную информацию о Застрахованных, я выражаю свое согласие с тем, что являюсь представителем названных лиц, полномочным давать такое согласие.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

_____ / _____

« _____ » _____ 20__ г.

М.П.

Приложение 4

к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней (критических заболеваний)

*) В образец Сертификата могут быть внесены изменения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству РФ

ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЬ»

Адрес места нахождения: _____
 Телефон: _____ Факс: _____ Эл. почта: _____

СТРАХОВОЙ СЕРТИФИКАТ № _____
 страхования от несчастных случаев и болезней (критических заболеваний)

г. _____ «__» _____ 20__ г.
 Настоящий страховой сертификат выдан Застрахованному по условиям Договора страхования от _____ 20__ г. № _____ (далее — Договор страхования), заключенного на основании Правил страхования от несчастных случаев и болезни (критических заболеваний) от 23.10.2017, в редакции от _____ 20__ г. (далее – Правила страхования или Правила) и в соответствии с условиями Страховой программы (при наличии) _____ от _____ 20__ г. (далее – «Страховая программа»)

Страховщик	ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЬ»			
Страхователь				
Застрахованный	(ФИО, дата рождения)			
Адрес местожительства Застрахованного				
Выгодоприобретатель				
Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате наступления страхового случая				
Страхование от несчастных случаев и/или болезней	Страховая сумма, руб.	Франшиза	Страховой тариф %	Страховая премия, руб.
риск «_____» в соответствии с п. __ Правил риск «_____» в соответствии с п. __ Правил				
Страхование на случай критического заболевания и/или хирургического вмешательства				
<input type="checkbox"/> - риск «критическое заболевание перечня №__» в соответствии с п. ____ Правил				
<input type="checkbox"/> - риск «хирургическое вмешательство в результате НС» в соответствии с п. ____ Правил				
Уплаченная страховая премия				
Территория страхования				
Время обеспечения страховой защиты	<input type="checkbox"/> - круглосуточно; <input type="checkbox"/> - _____			
Срок действия страхования	с 00 час. 00 мин. «__» _____ 20__ г. по 23 час. 59 мин. «__» _____ 20__ г.			
Страховая выплата	Порядок определения размера убытка и суммы страховой выплаты определен в разделе 9 Правил страхования			
Иные условия страхования	Стороны согласны на использование при заключении настоящего страхового сертификата факсимильного воспроизведения подписи и оттиска печати Страховщика (ст. 160 ГК РФ).			

<p>СТРАХОВЩИК ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЬ»</p> <p>_____ _____ / _____ на основании доверенности № ____ от ____ 20__ г. м.п.</p>	<p>ЗАСТРАХОВАННЫЙ С условиями Договора страхования, Правилами страхования и Страховой программой (при наличии) ознакомлен, согласен. Подтверждаю свое согласие на обработку Страховщиком моих персональных данных в соответствии с п. 6.13 Правил страхования. Настоящий страховой сертификат на руки получил.</p> <p>_____ _____ / _____</p>
--	--

При страховом случае следует обратиться к Страховщику любым доступным способом -

по адресу, по телефону, по электронной почте:
ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЪ»»: 111020, г. Москва, ул.2-я Синичкина, д. 9а, строен. 10,
Тел. 8-800-707-07-79, e-mail: claims@arsenalins.ru, www.arsenalins.ru

Таблица размеров страховой выплаты

в связи с наступлением страхового события в результате несчастного случая

Часть 1. «Травма»

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
1	КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1.1	Перелом костей черепа (за исключением перелома орбиты, костей носа, скуловой кости, верхней и нижней челюстей, зубов, подъязычной кости):	
	а) наружной пластинки костей свода;	5
	б) свода;	15
	в) основания;	20
	г) свода и основания.	25
1.2	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная;	10
	б) субдуральная;	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутричерепная);	20
	г) субарахноидальное кровоизлияние.	10
1.3	Повреждения головного мозга, потребовавшие стационарного лечения:	
	а) сотрясение головного мозга при сроке лечения от 7 до 13 дней включительно;	3
	б) сотрясение головного мозга при сроке лечения 14 и более дней;	5
	в) ушиб головного мозга,	10
	г) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала);	15
	д) размножение вещества головного мозга.	30
1.4	Острое отравление нейротропными ядами или постпрививочный энцефалит, столбняк (при стационарном лечении):	
	а) от 10 до 21 дня включительно;	5
	б) до 30 дней включительно;	10
	в) свыше 30 дней.	20
1.5	Инфицирование возбудителями клещевых инфекций (клещевого энцефалита, клещевого боррелиоза (болезни Лайма), клещевого сыпного тифа) вследствие укуса (присасывания) иксодового клеща, если договором страхования (страховым полисом) это прямо указано	5
1.6	Повреждение черепно-мозговых нервов, повлекшее стойкие нарушения функций, имеющиеся после трехмесячного периода лечения	10
1.7	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:	
	а) ушиб;	5
	б) сдавление, гематомиялия, полиомиелит;	10
	в) частичный разрыв;	50
	г) полный разрыв.	100
1.8	Травматические невриты на одной конечности с подтверждением по данным электронейромиографии (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
1.9	Повреждение (разрыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
	а) травматический плексит;	10
	б) частичный разрыв сплетения;	40
	в) полный разрыв сплетения.	70
1.10	Полный разрыв нервов на уровне:	
	а) лучезапястья, голеностопа;	10
	б) предплечья, голени;	20
	в) плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава;	40
2	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ	
2.1	Паралич аккомодации одного глаза	10
2.2	Гемиянопсия одного глаза	15
2.3	Сужение поля зрения одного глаза:	
	а) неконцентрическое;	5
	б) концентрическое.	10
2.4	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
2.5	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, рубцовый трихиаз, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка, ожоги II - III степени	15
2.6	Нарушение функции слезовыводящих путей одного глаза	5
2.7	Непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, конъюнктивит, кератит, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижения зрения, эрозия роговицы	5

2.8	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100	
2.9	Полная потеря зрения одного глаза или потеря глазного яблока (как косметический дефект)	50	
2.10	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладающего зрением	10	
2.11	Перелом глазничной части костей черепа	20	
2.12	Снижение остроты зрения каждого глаза в результате прямой травмы: Примечание: К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).		
	Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы	
	1,0	0,6 – 0,9	5
		0,4 – 0,5	10
		0,3	15
		0,2	20
		0,1	50
		0,0	100
	0,9	0,6 – 0,8	5
		0,4 – 0,5	10
		0,3	15
		0,2	20
		0,1	50
		0,0	90
	0,8	0,6 – 0,7	5
		0,4 – 0,5	10
		0,3	15
		0,2	20
		0,1	50
		0,0	80
	0,7	0,5 – 0,6	5
		0,3 – 0,4	10
		0,2	20
		0,1	50
		0,0	70
	0,6	0,4 – 0,5	5
		0,2 – 0,3	10
		0,1	50
		0,0	60
	0,5	0,3 – 0,4	5
		0,2	10
		0,1	20
		0,0	50
	0,4	0,2 – 0,3	5
		0,1	10
		0,0	50
	0,3	0,2	5
		0,1	10
		0,0	35
	0,2	0,1	5
		0,0	20
	0,1	0,0	10
3	ОРГАНЫ СЛУХА		
3.1	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3; б) отсутствие ее на 1/2; в) полное отсутствие ее.	5 15 25	
3.2	Повреждение обеих ушных раковин, повлекшее за собой: а) рубцовую деформацию или отсутствие их до 1/3; б) отсутствие их на 1/2; в) полное отсутствие их.	10 30 50	
3.3	Повреждение органа слуха, повлекшее за собой снижение слуха: а) шепотная речь от 1 до 3 метров; б) шепотная речь до 1 метра; в) полная глухота (разговорная речь 0).	5 15 35	
3.4	Разрыв барабанной перепонки, наступившей в результате травмы без снижения слуха (разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа не оплачивается)	5	
3.5	Повреждение органа слуха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит	10	
4	ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
4.1	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи со смещением	10	
4.2	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония,		

	экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости:	
	а) с одной стороны;	15
	б) с двух сторон.	30
4.3	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
	а) удаление части легкого;	40
	б) удаление легкого.	60
4.4	Перелом грудины.	10
4.5	Перелом ребер:	
	а) одного ребра;	3
	б) каждого последующего ребра;	2
4.6	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы:	
	а) при отсутствии повреждения органов грудной полости;	10
	б) при повреждении органов грудной полости;	20
	в) осложненное плевритом;	15
	г) осложненное гемотораксом (если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то ст. 4.6 не применяется).	20
4.7	а) Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, трахеостомия, произведенная в связи с травмой	20
	б) Бронхоскопия с целью удаления инородного тела	10
4.8	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой нарушения дыхания, осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки (если выплата произведена по ст. 4.8, то ст. 4.7 не применяется)	30
5	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	
5.1	Повреждение сердца и крупных магистральных сосудов	25
5.2	Непроникающие ранения сердца	15
5.3	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	50
5.4	Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушение кровообращения	10
5.5	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность (если применяются ст. 5.3, 5.5, то ст. 5.1, 5.2, 5.4 не применяются)	30
6	ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
6.1	Переломы челюстей (если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом сумма не выплачивается):	
	а) верхней челюсти, скуловых костей;	5
	б) нижней челюсти, вывих нижней челюсти.	5
6.2	Привычный вывих нижней челюсти, если он наступил в результате травм в период страхования	10
6.3	Перелом нижней челюсти со смещением	10
6.4	Повреждения челюсти, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие части челюсти;	40
	б) отсутствие челюсти (учтена и потеря зубов).	80
6.5	Повреждение языка	3
6.6	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) образование рубцов (независимо от размера);	5
	б) отсутствие языка на уровне дистальной трети;	15
	в) на уровне средней трети;	30
	г) на уровне корня, полное отсутствие.	60
6.7	Потеря зубов (кроме молочных) в результате травмы:	
	а) 1 зуб;	3
	б) 2-3 зуба;	5
	в) 4-6 зубов;	15
	г) 7-9 зубов;	20
	д) 10 зубов и более.	25
	Примечания:	
	1. Потерей зуба в результате травмы считается также потеря от 1/4 коронковой части зуба. Удаленный или имплантированный зуб приравнивается к его потере	
	2. При потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата производится с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая выплата не производится.	
6.8	Повреждение полости рта, глотки, пищевода, желудка, эзофагогастроскопия с целью удаления инородных тел	5
6.9	Повреждение пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода;	40
	б) непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы (ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по ст.6.9 а).	80
6.10	Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, колит, проктит, парапроктит при стационарном лечении (при сроке лечения от 7 дней)	5

	б) гепатит, развившийся в связи с травмой или случайным острым отравлением;	10
	в) язву желудка;	15
	г) спаечную болезнь (при наличии состояния после операции по поводу спаечной непроходимости), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия;	30
	д) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы;	30
	е) противоестественный задний проход (колостома) (при осложнениях травмы, предусмотренных в ст. 6.10.а) и 6.10.б), страховая сумма выплачивается не ранее, чем через 3 месяца после повреждения, а по ст. 6.10.в) и по ст. 6.10.г) не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст.6.10 а).	50
6.11	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась по поводу травмы, а также состояние после операции по поводу такой грыжи (страховая сумма по ст. 6.11 выплачивается дополнительно к страховой сумме в связи с травмой органов живота. Грыжа, возникшая в результате поднятия тяжести, не дает оснований для выплаты страховой суммы)	10
6.12	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
	а) разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство;	15
	б) удаление желчного пузыря.	15
6.13	Удаление части печени в связи с травмой	30
6.14	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства;	5
	б) удаление селезенки.	20
6.15	Повреждения желудка, поджелудочной железы, кишечника, повлекшие за собой:	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы;	20
	б) удаление части до 1/3 желудка, 1/3 кишечника;	45
	в) удаление части 1/2 желудка, 1/3 хвоста поджелудочной железы, 1/2 кишечника;	50
	г) удаление части 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы;	60
	д) удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника;	70
	е) удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы.	80
6.16.	Повреждение органов брюшной полости, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез);	5
	б) диагностическая лапаротомия;	10
	в) лапаротомия при повреждении органов брюшной полости (если не было выплат по ст.6.15);	15
	г) повторная лапаротомия (ст.6.16 не применяется при выплате страховой суммы по ст. 6.12 - 6.15. Если в связи с травмой удаляется болезненно измененный орган, то выплата производится по ст. 6.15.).	10
7	МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
7.1	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки;	5
	б) удаление части почки;	25
	в) удаление почки.	40
7.2	Повреждения органов мочевыделительной системы, повлекшие за собой:	
	а) цистит, уретрит (при сроке лечения более 7 дней при стационарном лечении);	5
	б) пиелит, пиелонефрит, пиелостит, уменьшение объема мочевого пузыря более чем на половину (при сроке лечения более 7 дней);	15
	в) гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала;	25
	г) хроническую почечную недостаточность (если это осложнение имеется по истечении 3-х месяцев после травмы);	35
	д) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи (при нарушении функции нескольких органов мочевыделительной системы в результате травмы процент страховой суммы определяется по одному из пунктов ст. 7.2, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения).	50
7.3	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которыми произведено оперативное вмешательство:	
	а) при подозрении на повреждение органов;	5
	б) при повреждении органов;	15
	в) повторная операция в связи с травмой (при удалении почки или ее части ст. 7.3 не применяется).	10
7.4	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы: разрыв, ранение, ожог, отморожение	5
7.5	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	а) потерю одного яичника, яичка, яичника и трубы, яичника и двух труб, двух труб;	15
	б) потерю двух яичников, яичек, части полового члена, а также в случае удаления единственного органа;	30
	в) потерю матки с трубами;	50
	г) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет;	50

	д) потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет;	30
	е) потерю матки у женщин в возрасте с 50 лет и старше;	15
	ж) потерю полового члена.	50
7.6	Изнасилование лица в возрасте:	
	а) до 15 лет;	50
	б) с 15 до 18 лет;	30
	в) с 18 лет и старше.	15
8	МЯГКИЕ ТКАНИ	
8.1	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности век, подчелюстной области, повлекшее за собой после заживления косметическое нарушение:	
	а) легкое (образование рубцов площадью от 1 кв.см. до 5 кв.см.) или длиной до 6 см.;	5
	б) умеренное (образование рубцов площадью от 6 кв.см. до 12 кв.см. или длиной 6 см. и более);	15
	в) значительное (образование рубцов площадью от 13 кв.см. до 19 кв.см.);	30
	г) резкое (образование рубцов площадью от 20 кв.см. до 30 кв.см.);	40
	д) обезображивание (образование рубцов площадью более 30 кв.см.).	70
	Примечания:	
	1) К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани;	
	2) Если косметическое нарушение наступило в результате переломов костей лицевого черепа, вызванных травмой, то выплата производится с учетом и перелома, и послеоперационного рубца путем суммирования;	
	3) Решение о выплате по ст. 8.1 принимается не ранее 1 месяца после травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.	
8.2	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей с образованием рубцов или ожогов III-IV степени (при открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится):	
	а) от 2 кв.см до 5 кв.см; или линейные рубцы до 10 см.;	3
	б) от 5 кв.см до 0,5% поверхности тела; или линейные рубцы от 10 до 20 см;	5
	в) от 0,5% до 2% поверхности тела;	10
	г) от 2% до 4% поверхности тела;	15
	д) от 4% до 6% поверхности тела;	20
	е) от 6% до 8% поверхности тела;	25
	ж) от 8% до 10% поверхности тела;	30
	з) 10% поверхности тела и более.	35
8.3	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен, а также ожоги I - II степени площадью:	
	а) от 1% до 2% поверхности тела;	3
	б) 2% поверхности тела и более.	5
	Примечания:	
	1) 1% поверхности тела исследуемого Застрахованного равняется площади его ладонной поверхности кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III-го пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V-х пястных костей (без учета I-го пальца);	
	2) Площадь ожогов определяется по состоянию на момент истечения 14 дней после травмы;	
	3) При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия для замещения пораженного участка кожи кожного трансплантата;	
	4) Общая сумма выплат по статьям 8.1, 8.2, 8.3 не может превышать 40%.	
8.4	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	30
8.5	Закрытое повреждение мягких тканей, повлекшее за собой возникновение диастаза мышц, посттравматический периостит, перихондрит, полный и частичный разрыв связок и сухожилий, взятие мышечного или фасциального трансплантата для проведения пластической операции в связи с травмой, а также удаление инородного тела мягких тканей, нерассосавшаяся гематома (не ранее 1 месяца после травмы)	5

Часть 2. «Переломы»**ЧАСТЬ 2.1. ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНОЧНИКА**

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
9	ПОЗВОНОЧНИК	
9.1	Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков:	
	а) одного-двух;	20
	б) трех и более.	30
9.2	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков без операции	5
9.3	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков с операцией	20
9.4	Перелом поперечных или остистых отростков (если одновременно имеется травма, предусмотренная ст. 9.1, то статья не применяется):	
	а) одного-двух;	5
	б) трех и более.	10
9.5	Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков	10
9.6	Удаление копчика в связи с травмой	20

ЧАСТЬ 2.2. ПЕРЕЛОМЫ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

10	ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА	
10.1	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом одной кости или разрыв одного сочленения;	5
	б) перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения;	10
	в) несросшийся перелом, ложный сустав, разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения.	15
11	ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ	
11.1	Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической шейки, большого бугорка, полный и частичный разрыв связок, суставной сумки; вывих плеча, подвывих плеча при сроке лечения 14 и более дней, растяжение связок при сроке лечения более 14 дней):	
	а) перелом одной кости, вывих плеча, повреждение связок, суставной сумки;	5
	б) перелом двух костей, перелом-вывих;	10
	в) перелом кости (костей) и повреждение связок, несросшийся перелом (при лечении в течение 9 и более месяцев).	15
11.2	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой (если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 10.1, 11.1, 11.2, будут проведены операции, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы. При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится. Страховая сумма при привычном вывихе плеча выплачивается лишь в случае, если этот вывих наступил в результате первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз первичного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая сумма не выплачивается. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась выплата страховой суммы по ст. 11.1, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 11.2, страховая сумма выплачивается в соответствии с одним из пунктов ст. 11.2 за вычетом ранее произведенной выплаты):	
	а) привычный вывих плеча;	10
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз) не ранее 3 месяцев после травмы;	45
	в) «разболтанный» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей его костей.	50
12	ПЛЕЧО	
12.1	Перелом плеча на любом уровне, кроме суставного (за операцию дополнительно выплачивается 10%):	
	а) без смещения;	10
	б) со смещением.	20
12.2	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью;	80
	б) плеча на любом уровне.	75
12.3	Перелом плечевой кости, осложнившийся образованием ложного сустава (страховая сумма по ст. 12.3 выплачивается не ранее, чем через 9 месяцев после травмы. Если ранее выплачивалась страховая сумма в связи с переломом плеча, ее размер вычитается при принятии окончательного решения)	40
13	ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ	
13.1	Повреждение в области локтевого сустава (перелом костей, составляющих сустав, полный и частичный разрыв связок, суставной сумки, вывих предплечья, растяжение связок при лечении не менее 14 дней):	
	а) перелом одной кости без смещения отломков, повреждение связок;	5

	б) перелом двух костей без смещения отломков;	10
	в) перелом кости (костей) со смещением отломков.	15
13.2	Повреждение в области локтевого сустава, повлекшее за собой (за операцию на локтевом суставе дополнительно выплачивается 10%):	
	а) отсутствие движений в суставе;	40
	б) «разболтанный» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей).	50
14	ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
14.1	Перелом костей предплечья:	
	а) одной кости;	10
	б) двух костей, перелом одной кости и вывих другой.	15
14.2	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	60
14.3	Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава (при переломах со смещением дополнительно выплачивается 5%. За операцию дополнительно выплачивается 5%. При ложном суставе решение принимается не ранее 9 месяцев травмы)	
	а) одной кости;	25
	б) обеих костей;	40
	в) одной кости предплечья и сросшийся перелом второй.	35
15	ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ	
15.1	Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, внутрисуставные переломы костей, составляющих лучезапястный сустав, полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроке лечения 14 дней и более, вывих кисти:	
	а) перелом костей, вывих кисти;	5
	б) перелом костей со смещением;	10
	в) повреждение связок.	3
15.2	Повреждение лучезапястного сустава вследствие травмы без операции	20
15.3	Повреждение лучезапястного сустава вследствие травмы с операцией	30
16	КОСТИ, ПАЛЬЦЫ, КИСТИ	
16.1	Перелом или вывих костей запястья, запястья одной кисти (за операцию дополнительно 10%):	
	а) одной кости (за исключением ладьевидной);	5
	б) двух и более костей, ладьевидной кости или одной кости со смещением;	10
	в) несросшиеся переломы, ложные суставы через 9 месяцев после травмы.	15
16.2	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей или запястья	65
17	ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ	
17.1	Перелом, вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг), повреждение сухожилий (сухожилия) пальца, панариций (кроме паронихия), разрыв капсулы суставов, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы	5
17.2	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движения:	
	а) в одном суставе;	10
	б) в двух суставах.	15
17.3	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	
	а) ногтевой фаланги и межфалангового сустава;	10
	б) основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца);	20
	в) пястной кости.	25
18	ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ	
18.1	Перелом, вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия (сухожилий), панариций, кроме паронихия, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы (за пластинку сухожилий пальцев по ст.17.1 и 18.1 дополнительно выплачивается 5% страховой суммы)	5
18.2	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	
	а) ногтевой фаланги (потеря фаланги);	5
	б) средней фаланги (потеря двух фаланг);	10
	в) основной фаланги (потеря пальца);	15
	г) пястной кости.	20
18.3	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти	60

ЧАСТЬ 2.3. ПЕРЕЛОМЫ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

19	ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ	
19.1	Перелом головки, шейки бедра, вывих бедра, полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроках лечения 14 дней и более (за операцию дополнительно выплачивается 10%):	
	а) перелом головки, шейки бедра, вывих бедра;	20
	б) повреждение связок.	5
19.2	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
	а) неподвижность сустава;	50
	б) «разболтанный» сустав в результате резекции головки бедра;	70
	в) эндопротезирование.	30
19.3	Перелом костей таза:	
	а) перелом крыла подвздошной кости;	5
	б) перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадин;	10
	в) перелом двух и более костей.	20
19.4	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (за операцию дополнительно выплачивается 10%):	
	а) одного сочленения;	10
	б) двух сочленений;	15
	в) трех сочленений.	20
20	БЕДРО	
20.1	Перелом бедра на любом уровне за исключением области суставов (за операцию дополнительно выплачивается 10%):	
	а) без смещения отломков;	10
	б) со смещением отломков.	20
20.2	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности;	70
	б) единственной конечности.	80
20.3	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом), не ранее 9 месяцев после травмы (если ранее выплачивалась страховая сумма в связи с переломом бедра, ее размер вычитается при принятии окончательного решения)	55
21	КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
21.1	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой (за операцию выплачивается 10% дополнительно). При сочетании различных повреждений коленного сустава страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 21.1, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение):	
	а) гемартроз, повреждение мениска (менисков), полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроках лечения 14 дней и более, отрывы костных фрагментов;	5
	б) перелом надколенника;	10
	в) перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный метафиз бедра и проксимальный метафиз большеберцовой кости), вывих голени.	20
21.2	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе;	35
	б) «разболтанный» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей.	45
22	ГОЛЕНЬ	
22.1	Перелом костей голени (за операцию дополнительно выплачивается 10%):	
	а) малоберцовой кости;	5
	б) большеберцовой кости;	10
	в) обеих костей.	15
22.2	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени на любом уровне.	60
22.3	Перелом одной или обеих костей голени, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), не ранее чем через 9 месяцев после травмы (при переломах со смещением дополнительно выплачивается 5%):	
	а) малоберцовой кости;	10
	б) большеберцовой кости;	30
	в) обеих костей;	40
	г) малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой костей;	25
	д) большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой костей.	35
23	ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	
23.1	Повреждение связок голеностопного сустава (полный или частичный разрыв связок, растяжение связок со сроком лечения не менее 14 дней):	3
	а) перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости;	5
	б) перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза;	10
	в) перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы.	15
23.2	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:	

	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз);	35
	б) «разболтанный» голеностопный сустав (в результате резекции) суставных поверхностей составляющих его костей.	40
23.3	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	а) при консервативном лечении;	5
	б) при оперативном лечении.	15
24	СТОПА, ПАЛЬЦЫ СТОПЫ	
24.1	Перелом или вывих кости (костей) стопы, полный или частичный разрыв связок (за операцию доплата 5%):	
	а) перелом одной-двух костей, полный или частичный разрыв связок (кроме пяточной кости);	5
	б) перелом трех или более костей, пяточной кости;	10
	в) несросшийся перелом, ложный сустав, не ранее 9 месяцев после травмы.	15
24.2	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
	а) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы);	30
	б) плюсневых костей;	35
	в) предплюсны;	40
	г) таранной, пяточной костей, голеностопного сустава.	50
24.3	Переломы, вывихи фаланг, полный или частичный разрыв сухожилий пальца (пальцев) одной стопы:	
	а) перелом или вывих одной или нескольких фаланг, полный или частичный разрыв сухожилий одного или двух пальцев, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы одного или двух пальцев;	5
	б) перелом или вывих одной или нескольких фаланг, полный или частичный разрыв сухожилий, травматическое или хирургическое удаление ногтевых пластинок трех-пяти пальцев.	10
24.4	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев:	
	а) первого пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги);	5
	б) первого пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца);	10
	в) кроме первого - одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг;	5
	г) кроме первого - одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев);	10
	д) кроме первого - трех-четырех пальцев на уровне ногтевого или средних фаланг;	15
	е) кроме первого - трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев).	20
25	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбофлебита, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики (ст. 25 применяется при тромбофлебитах, лимфостазах и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей)	10
26	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (гемморагический шок). Анафилактический шок, развившейся в результате лечения по поводу травмы	15

Таблица «Перечень № 1 критических заболеваний»
размеров страховой выплаты в связи с наступлением страхового события
по риску «критическое заболевание перечня №1»

№	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	Размер выплаты
1.1	Онкологическое заболевание	<p>Диагностированное врачом - специалистом (онкологом) новообразование, морфологически (гистологически) определенное и подтвержденное как злокачественное, с инвазивным ростом (и способностью к метастазированию).</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (биопсия, специфические лабораторные маркеры).</p> <p>Исключения из страхования:</p> <p>Не являются страховыми случаями и исключаются из определения критического заболевания «Онкологическое заболевания»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - опухоли со злокачественными изменениями карцином in situ (включая дисплазию шейки матки 1,2,3 стадий) или гистологически описанные как предраковые; - злокачественные опухоли кожных покровов и меланомы, максимальная толщина которых, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM; - любая другая опухоль кожных покровов, не проникающая в сосочково-ретикулярный слой, любые гиперкератозы или базальноклеточные карциномы кожи, все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы; - саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД; - рак предстательной железы стадии T1(включая T1a, T1б) по классификации TNM; - злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции и/или СПИД; - папиллярная микрокарцинома щитовидной железы; - неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющий стадию TaN0M0 или меньше. 	100% от страховой суммы по риску
1.2	Инфаркт миокарда	<p>Диагностированное врачом-специалистом (кардиологом) остро возникшее состояние, характеризующееся ишемическим некрозом сердечной мышцы, развивающимся в результате острой недостаточности коронарного кровообращения и подтвержденный данными инструментальных обследований (ЭКГ, ЭХО-КГ, лабораторные показатели).</p> <p>Исключения из страхования:</p> <p>Не являются страховыми случаями и исключаются из определения критического заболевания «Инфаркт миокарда»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - инфаркт миокарда с увеличением показателей Тропонина I или E в крови без изменения сегмента ST; - стабильная/нестабильная стенокардия; - безболевого инфаркт миокарда и не-Q инфаркт миокарда во всех локализациях. 	100% от страховой суммы по риску
1.3	Инсульт	<p>Диагностированное врачом-специалистом (неврологом) острое нарушение мозгового кровообращения, вследствие любых цереброваскулярных изменений, вызывающих постоянную неврологическую симптоматику, и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и эмболию из экстракраниального источника.</p> <p>Оценка указанных состояний, может быть произведена не ранее чем через 3 (три) месяца после первичного диагностирования инсульта.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (КТ, МРТ или сходной подходящей методики визуализации).</p> <p>Исключения из страхования:</p> <p>Не являются страховыми случаями и исключаются из определения критического заболевания «Инсульт»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - церебральные расстройства, вызванные мигренью; - церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии; - сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв; - преходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов; - приступы вертебробазилярной ишемии; - инсульты, повлекшие за собой единственное неврологическое нарушение - потерю сенсорной чувствительности. 	100% от страховой суммы по риску

1.4	Терминальная почечная недостаточность	<p>Диагностирование врачом-специалистом (нефрологом) стадии необратимого хронического нарушения функции обеих или единственной почки, сопровождающаяся повышением уровня креатинина в крови до 7-10мг% и иными клиническими симптомами, и требующая проведения постоянного (программного, хронического) гемодиализа, перитонеального диализа или трансплантации донорской почки.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден фактами проведения процедуры гемодиализа или по завершении пересадки трансплантата.</p> <p>Исключения из страхования:</p> <p>Не являются страховыми случаями и исключаются из определения критического заболевания «Терминальная почечная недостаточность»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - почечная недостаточность в стадии компенсации; - почечная недостаточность, не требующая регулярного проведения гемодиализа или трансплантации донорской почки. 	100% от страховой суммы по риску
1.5	Паралич	<p>Диагностирование врачом-специалистом (невропатологом) полного отсутствия двигательных функций двух и более конечностей в результате различных патологических процессов в нервной системе.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден врачом-невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза.</p> <p>Исключения из страхования:</p> <p>Не являются страховыми случаями и исключаются из определения критического заболевания «Паралич»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - синдром Гийена-Барре. 	100% от страховой суммы по риску
1.6	СПИД: ВИЧ вследствие переливания крови	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагноз Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) вследствие переливания крови при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) заражение является прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям в период после вступления в действие страхового покрытия; б) учреждение, в котором было произведено переливание крови, признает свою ответственность по факту заражения Застрахованного; в) Застрахованный не является больным гемофилией. 	100% от страховой суммы по риску
1.7	Аорто-коронарное шунтирование (хирургическое лечение коронарных артерий)	<p>Подтвержденное врачом - специалистом прямое оперативное вмешательство на сердце Застрахованного для устранения стеноза или окклюзии по меньшей мере двух коронарных артерий, путем создания артериального сосуда между аортой и артериями, питающими сердце.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден врачом — специалистом результатом проведения ангиографии и выпиской из истории болезни Застрахованного с отчетом о проведенной операции.</p> <p>В случае, если диагноз стеноз или окклюзия поставлен Застрахованному в течение первые 90 (девяносто) календарных дней срока страхования, то страховая выплата в связи с проведенным Застрахованному аорто - коронарного шунтирования не осуществляется.</p> <p>Исключения из страхования:</p> <p>Не являются страховыми случаями проведение следующих операций:</p> <ul style="list-style-type: none"> - баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий; - любые другие хирургические и нехирургические виды лечения коронарных артерий. 	100% от страховой суммы по риску

Таблица «Перечень № 2 критических заболеваний»
размеров страховой выплаты в связи с наступлением страхового события
по риску «критическое заболевание»

№	Наименование критического заболевания	Определение критического заболевания	Размер выплаты
2.1	Онкологическое заболевание	<p>Диагностированное врачом - специалистом (онкологом) новообразование, морфологически (гистологически) определенное и подтвержденное как злокачественное, с инвазивным ростом (и способностью к метастазированию). Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (биопсия, специфические лабораторные маркеры).</p> <p>Исключения из страхования: Не являются страховыми случаями и исключаются из определения критического заболевания «Онкологическое заболевания»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - опухоли со злокачественными изменениями карцином in situ (включая дисплазию шейки матки 1,2,3 стадий) или гистологически описанные как предраковые; - злокачественные опухоли кожных покровов и меланомы, максимальная толщина которых, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM; - любая другая опухоль кожных покровов, не проникающая в сосочково-ретикулярный слой, любые гиперкератозы или базальноклеточные карциномы кожи, все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы; - саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД; - рак предстательной железы стадии T1(включая T1a, T1б) по классификации TNM; - злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции и/или СПИД; - папиллярная микрокарцинома щитовидной железы; - неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющий стадию TaN0M0 или меньше. 	100% от страховой суммы по риску
2.2	Инфаркт миокарда	<p>Диагностированное врачом-специалистом (кардиологом) остро возникшее состояние, характеризующееся ишемическим некрозом сердечной мышцы, развивающимся в результате острой недостаточности коронарного кровообращения и подтвержденный данными инструментальных обследований (ЭКГ, ЭХО-КГ, лабораторные показатели).</p> <p>Исключения из страхования: Не являются страховыми случаями и исключаются из определения критического заболевания «Инфаркт миокарда»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - инфаркт миокарда с увеличением показателей Тропонина I или E в крови без изменения сегмента ST; - стабильная/нестабильная стенокардия; - безболевого инфаркт миокарда и не-Q инфаркт миокарда во всех локализациях. 	100% от страховой суммы по риску
2.3	Инсульт	<p>Диагностирование врачом-специалистом (неврологом) острое нарушение мозгового кровообращения, вследствие любых цереброваскулярных изменений, вызывающих постоянную неврологическую симптоматику, и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и эмболию из экстракраниального источника.</p> <p>Оценка указанных состояний, может быть произведена не ранее чем через 3 (три) месяца после первичного диагностирования инсульта.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден данными инструментальных обследований (КТ, МРТ или сходной подходящей методики визуализации).</p> <p>Исключения из страхования: Не являются страховыми случаями и исключаются из определения критического заболевания «Инсульт»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - церебральные расстройства, вызванные мигренью; - церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии; - сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв; - преходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов; - приступы вертебробазиллярной ишемии; - инсульты, повлекшие за собой единственное неврологическое нарушение - потерю сенсорной чувствительности. 	100% от страховой суммы по риску

2.4	Терминальная почечная недостаточность	<p>Диагностирование врачом-специалистом (нефрологом) стадии необратимого хронического нарушения функции обеих или единственной почки, сопровождающаяся повышением уровня креатинина в крови до 7-10мг% и иными клиническими симптомами, и требующая проведения постоянного (программного, хронического) гемодиализа, перитонеального диализа или трансплантации донорской почки.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден фактами проведения процедуры гемодиализа или по завершении пересадки трансплантата.</p> <p>Исключения из страхования:</p> <p>Не являются страховыми случаями и исключаются из определения критического заболевания «Терминальная почечная недостаточность»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - почечная недостаточность в стадии компенсации; - почечная недостаточность, не требующая регулярного проведения гемодиализа или трансплантации донорской почки. 	100% от страховой суммы по риску
2.5	Паралич	<p>Диагностирование врачом-специалистом (невропатологом) полного отсутствия двигательных функций двух и более конечностей в результате различных патологических процессов в нервной системе.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден врачом-невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза.</p> <p>Исключения из страхования:</p> <p>Не являются страховыми случаями и исключаются из определения критического заболевания «Паралич»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - синдром Гийена-Барре. 	100% от страховой суммы по риску
2.6	СПИД; ВИЧ вследствие переливания крови	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагноз Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) вследствие переливания крови при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) заражение является прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям в период после вступления в действие страхового покрытия; б) учреждение, в котором было произведено переливание крови, признает свою ответственность по факту заражения Застрахованного; в) Застрахованный не является больным гемофилией. 	100% от страховой суммы по риску
2.7	СПИД; ВИЧ - инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности	<p>Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) вследствие случайного непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей. Информация о любом несчастном случае, способном повлечь за собой страховой иск, должна быть предоставлена в период до семи дней с подробным отчетом о происшествии и в качестве подтверждения отрицательным тестом на антитела к ВИЧ, полученным непосредственно после происшествия. Фаза сероконверсии при ВИЧ - инфекции наступает в течение 6 месяцев от момента инфицирования.</p>	100% от страховой суммы по риску
2.8	Болезнь Альцгеймера в возрасте до 65 лет	<p>Окончательный диагноз болезнь Альцгеймера (пресенильная деменция) в возрасте до 65 лет, подтвержденный специалистом, а также результатами когнитивных и инструментальных исследований (компьютерная, магнитно-резонансная или позитронная эмиссионная томография головного мозга), типичными для данного заболевания.</p> <p>Заболевание должно иметь следствием постоянную неспособность самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - мыться (способность мыться в душе или в ванне), - одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), - соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), - подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), - самостоятельно регулировать экскреторные функции, - есть/пить (но не готовить пищу) или требовать наблюдения и постоянного присутствия специального персонала по уходу. Описанные выше условия должны сохраняться, по меньшей мере, в течение 3 месяцев, что должно быть подтверждено медицинскими документами. 	100% от страховой суммы по риску

2.9	Боковой амиотрофический склероз	<p>Неврологическое расстройство, сопровождающееся устойчивыми признаками развития поражения спинномозговых нервов и двигательных ядер продолговатого мозга, приводящими к генерализованной спастической слабости и атрофии мышц конечностей, туловища, головы, гортани, дыхательных путей. Заболевание должно быть подтверждено специалистом, а также результатами электромиографии и электронейрографии, типичными для данного заболевания.</p> <p>Заболевание должно иметь следствием постоянную неспособность самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - мыться (способность мыться в душе или в ванне), - одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), - соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), - подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), - самостоятельно регулировать экскреторные функции, - есть/пить (но не готовить пищу). <p>Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше условия должны сохраняться, по меньшей мере, в течение 3 месяцев, что должно быть подтверждено медицинскими документами.</p>	100% от страховой суммы по риску
2.10	Злокачественная анемия	<p>Окончательный диагноз недостаточность костного мозга, подтвержденный специалистом, а также результатами биопсии костного мозга. Следствием данного заболевания должно быть анемия, нейтропения и тромбоцитопения, а также необходимость лечения с помощью, по крайней мере, одного из ниже перечисленных методов:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) переливание крови и/или ее составляющих; б) стимуляторы костного мозга; в) иммуносупрессивные препараты; г) пересадка костного мозга. 	100% от страховой суммы по риску
2.11	Бактериальный менингит	<p>Воспаление оболочек головного и спинного мозга, подтвержденное специалистом, а также результатами специфических исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости, КТ или МРТ головного мозга).</p> <p>Заболевание должно иметь следствием постоянную неспособность самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - мыться (способность мыться в душе или в ванне), - одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), - соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), - подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), - самостоятельно регулировать экскреторные функции, - есть/пить (но не готовить пищу). <p>Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше условия должны сохраняться, по меньшей мере, в течение 3 месяцев, что должно быть подтверждено медицинскими документами.</p>	100% от страховой суммы по риску
2.12	Кардиомиопатия	<p>Точный диагноз кардиомиопатия, подтвержденный специалистом, а также специальными исследованиями (например, эхокардиография). При этом должны наблюдаться нарушения функции желудочков, имеющие следствием недостаточность не ниже III функционального класса (ФК) по классификации Нью-Йоркской Ассоциации кардиологов (NYHA). Описанные выше состояния должны сохраняться, по меньшей мере, в течение 3 месяцев, что должно быть подтверждено медицинскими документами.</p>	100% от страховой суммы по риску
2.13	Энцефалит	<p>Воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной и вирусной этиологии, диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (например, анализ крови и цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга).</p> <p>Заболевание должно иметь следствием постоянную неспособность самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - мыться (способность мыться в душе или в ванне), - одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), - соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), - подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), - самостоятельно регулировать экскреторные функции, - есть/пить (но не готовить пищу). 	100% от страховой суммы по риску

		<p>Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше условия должны сохраняться, по меньшей мере, в течение 3 месяцев, что должно быть подтверждено медицинскими документами.</p>	
2.14	Терминальная стадия заболевания печени	<p>Поражение печени тяжелой степени, приводящее к циррозу. Диагноз должен быть подтвержден специалистом, поражение печени должно соответствовать степени В или С по классификации Чайлд-Пью в соответствии со следующими критериями:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) постоянная желтуха (показатель билирубина >2 мг/дл или >35 мкмоль/л); б) асцит средней степени тяжести; в) значение альбумина <3,5 г/дл; г) печеночная энцефалопатия. <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>Не являются страховыми случаями и исключаются из определения критического заболевания «Терминальная стадия заболевания печени»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - стадия А по классификации Чайлд-Пью; - заболевание печени, вследствие злоупотребления алкоголем, наркотическими или лекарственными препаратами. 	100% от страховой суммы по риску
2.15	Молниеносный вирусный гепатит (острая печеночная недостаточность)	<p>Массивный некроз печени как результат гепатита, приводящий к печеночной недостаточности. Диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также соответствовать по крайней мере трем критериям:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) стремительное уменьшение размеров печени; б) стремительно падающие показатели функции печени; в) нарастающая желтуха; г) печеночная энцефалопатия. 	100% от страховой суммы по риску
2.16	Потеря речи	<p>Полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок. Данное состояние должно быть подтверждено, по меньшей мере, в течение 6 месяцев специалистом (отоларингологом).</p> <p>Не являются страховыми случаями и исключаются из определения критического заболевания «Потеря речи» потеря речи психогенного характера.</p>	100% от страховой суммы по риску
2.17	Болезнь Паркинсона в возрасте до 65 лет	<p>Окончательный диагноз идиопатической или первичной болезни Паркинсона (Из покрытия исключаются: любые другие формы Болезни Паркинсона), поставленный в возрасте до 65 лет. Диагноз должен быть подтвержден специалистом.</p> <p>Заболевание должно иметь следствием постоянную неспособность самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - мыться (способность мыться в душе или в ванне), - одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), - соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), - подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), - самостоятельно регулировать экскреторные функции, - есть/пить (но не готовить пищу) или требовать наблюдения и постоянного присутствия специального персонала по уходу. Описанные выше условия должны сохраняться, по меньшей мере, в течение 3 месяцев, что должно быть подтверждено медицинскими документами. 	100% от страховой суммы по риску
2.18	Демиелинизирующие заболевания (острый энцефаломиелит, периаксальный энцефалит, вторичные пост-вакцинальные)	<p>Окончательный диагноз должен быть установлен врачом-неврологом и подтвержден наличием типичных клинических симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, а также результатами магнитно-резонансной томографии, типичными для конкретного заболевания.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>Не являются страховыми случаями и исключаются из определения критического заболевания «Демиелинизирующие заболевания»:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) рассеянный склероз; б) боковой амиотрофический склероз. 	100% от страховой суммы по риску

2.19	Аорто-коронарное шунтирование (хирургическое лечение коронарных артерий)	<p>Подтвержденное врачом - специалистом прямое оперативное вмешательство на сердце Застрахованного для устранения стеноза или окклюзии по меньшей мере двух коронарных артерий, путем создания артериального сосуда между аортой и артериями, питающими сердце.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден врачом — специалистом результатом проведения ангиографии и выпиской из истории болезни Застрахованного с отчетом о проведенной операции.</p> <p>В случае, если диагноз стеноз или окклюзия поставлен Застрахованному в течение первые 90 (девяносто) календарных дней срока страхования, то страховая выплата в связи с проведенным Застрахованному аорто - коронарного шунтирования не осуществляется.</p> <p>Исключения из страхования: Не являются страховыми случаями проведение следующих операций: - баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий; - любые другие хирургические и нехирургические виды лечения коронарных артерий.</p>	100% от страховой суммы по риску
2.20	Трансплантация основных органов	<p>Подтвержденное врачом - специалистом проведение хирургического вмешательства в целях пересадки от человека к человеку сердца, легких, печени, почки, костного мозга или поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса).</p> <p>Исключения из страхования: Не являются страховыми случаями проведение следующих операций: - проведенных в целях донорства органов; - трансплантация любых других органов, частей органов или какой-либо ткани.</p>	100% от страховой суммы по риску
2.21	Хирургическое лечение заболеваний аорты	<p>Подтвержденное врачом - специалистом проведение хирургического вмешательства в целях лечения хронического заболевания аорты посредством ее иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.</p> <p>Под термином «аорта» в настоящем определении принимается ее грудная и брюшная части, исключая ветви аорты.</p>	100% от страховой суммы по риску
2.22	Хирургическая операция на клапанах сердца	<p>Подтвержденная врачом - специалистом хирургическая замена одного или более пораженных клапанов сердца искусственным клапаном.</p> <p>Хирургическая операция на клапанах сердца включает замену аортального, митрального, трехстворчатого или легочного (клапана легочной артерии) клапанов сердца искусственными аналогами вследствие развития у Застрахованного или стеноза, или сердечной недостаточности, или комбинации этих состояний.</p> <p>Исключения из страхования: Не являются страховыми случаями проведение следующих хирургических операций на клапанах сердца: - вальвулотомия, вальвулопластика, другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.</p>	100% от страховой суммы по риску

Таблица «Хирургия»
размеров страховой выплаты в связи с наступлением страхового события
по риску «хирургическое вмешательство в результате НС»

№	Тип оперативного лечения (операции)	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
1	Операции на глазах	
1.1	Рассечение слезных желез	10
1.2	Иссечение (пораженной) ткани слезной железы	20
1.3	Рассечение слезного мешка и слезных протоков	20
1.4	Иссечение (пораженной) ткани слезного мешка и слезных протоков	30
1.5	Дакриоцисториностомия	30
1.6	Конъюнктивориностомия	30
1.7	Другие операции на слезных протоках	10
	Операции на веках	
1.8	Рассечение пораженного века	10
1.9	Иссечение и деструкция пораженной ткани века	10
1.10	Операции на углах глазной щели и на эпикантусе	10
1.11	Коррективная операция по поводу заворота века и эктропии	10
1.12	Коррективная операция по поводу блефароптоза	10
	Операции на конъюнктиве	
1.13	Удаление инородного тела с конъюнктивы	10
1.14	Иссечение и деструкция пораженной ткани конъюнктивы	30
1.15	Пластическая операция на конъюнктиве	30
1.16	Удаление сращения между конъюнктивой и веком	30
	Операции на роговице	
1.17	Удаление инородного тела из роговицы	10
1.18	Рассечение роговицы	10
1.19	Операции по поводу птеригия	10
1.20	Иссечение и деструкция пораженной ткани роговицы	30
1.21	Трансплантация роговицы и кератопротез	30
1.22	Рейфрактивная кератопластика и другие виды реконструкции роговицы	30
1.23	Другие операции на роговице	10
	Операции на радужной оболочке глаза, ресничном теле, передней камере глаза и склеры	
1.24	Удаление инородного тела из передней камеры глаза	30
1.25	Редукция внутриглазного давления с помощью фильтрационной операции	30
1.26	Редукция внутриглазного давления с помощью операции на ресничном теле	30
1.27	Редукция внутриглазного давления с помощью улучшения водной циркуляции	30
1.28	Редукция внутриглазного давления с помощью комбинированных процедур	30
1.29	Иссечение и деструкция большой ткани радужной оболочки, ресничного тела и склеры	30
1.30	Иридэктомия и иридотомия	30
1.31	Иридопластика и хориопластика	30
1.32	Склеропластика	30
1.33	Другие операции на склере, передней камере глаза, радужной оболочке и ресничном теле	30
	Операции на хрусталике	
1.34	Удаление инородного тела с хрусталика	10
1.35	Линейное извлечение хрусталика	30
1.36	Дисцизия хрусталика и капсулотомия	30
1.37	Внутрисуставное извлечение хрусталика	30
1.38	Внекапсулярное извлечение хрусталика	30
1.39	Другие операции по причине катаракты	30
1.40	Вторичное введение и ревизия аллопластической линзы	30
1.41	Другие операции на хрусталике	20
	Операции на сетчатке, сосудистой оболочке глаза и стекловидном теле	
1.42	Удаление инородного тела из задней камеры глаза	10
1.43	Фиксация сетчатки (пломбирования)	30
1.44	Фиксация сетчатки с помощью серкляжа глазного яблока	30

1.45	Другие операции по фиксации сетчатки	30
1.46	Иссечение и деструкция пораженной ткани сетчатки и сосудистой оболочки	30
1.47	Другие операции на сетчатке	30
1.48	Другие операции на сосудистой оболочке	30
	Операции на глазнице и глазном яблоке	
1.49	Орбитотомия	40
1.50	Удаление инородного тела из глазницы и глазного яблока	10
1.51	Удаление внутренней мембраны глазного яблока (извлечение внутренних) (извлечение внутренних)	30
1.52	Удаление глазного яблока (офтальмэктомия)	40
1.53	Другие виды иссечения, деструкции и экзентерации глазницы и выстилки глазницы	20
1.54	Внедрение и удаление глазного имплантата	40
1.55	Ревизия и реконструкция глазницы и глазного яблока	40
1.56	Реконструкция глазной стенки	30
1.57	Операции на оптическом нерве	40
1.58	Другие операции на глазнице, глазе и глазном яблоке	30
2	Операции на кровеносных сосудах	
	Рассечение, иссечение и окклюзия кровеносных сосудов	
2.1	Иссечение, эмболектомия и тромбэктомия кровеносных сосудов	40
2.2	Эндартерэктомия	50
2.3	Резекция кровеносных сосудов с помощью реанастомоза	40
2.4	Резекция и замена (интерпозиция) (сегментов) кровеносных сосудов	70
2.5	Резекция и замена (интерпозиция) аорты	90
2.6	Перевязка, иссечение и экстирпация варикозных вен	40
2.7	Другие виды иссечения больших кровеносных сосудов и удаление трансплантата	70
2.8	Перевязка и частичная окклюзия полой вены	60
2.9	Наложение швов	20
2.10	Иная хирургическая окклюзия кровеносных сосудов	30
	Другие операции на кровеносных сосудах	
2.11	Операции шунтирования между периферической и пульмонарной циркуляцией (лево-право стороннее шунтирование)	90
2.12	Внедрение внутрибрюшного венозного шунта	70
2.13	Внедрение артериального, венозного шунта	80
2.14	Внедрение иного шунта и операция шунтирования в кровеносных сосудах	80
2.15	Ревизия операции на кровеносных сосудах	50
2.16	Пластика путем наложения заплат на кровеносные сосуды	50
2.17	Транспозиция кровеносных сосудов	80
2.18	Другая пластическая реконструкция сосудов	60
2.19	Операции на каротидном тельце и на параганглиях	80
2.20	Другие операции на кровеносных сосудах	20
3	Операции на эндокринных железах	
	Операции на щитовидной и паращитовидной железах	
3.1	Рассечение области щитовидной железы	20
3.2	Гемитиреоидэктомия	30
3.3	Иная частичная резекция щитовидной железы	30
3.4	Тиреоидэктомия	30
3.5	Операции на щитовидной железе при помощи стернотомии	30
3.6	Иссечение щитовидно-глоточного прохода	20
3.7	Частичное иссечение паращитовидной железы	30
3.8	Паратиреоидэктомия	30
3.9	Операции на паращитовидной железе при помощи стернотомии	30
3.10	Другие операции на щитовидной и паращитовидной железах	30
	Операции на других эндокринных железах	
3.11	Исследование (области) надпочечников	40
3.12	Частичная адреналэктомия	40
3.13	Двухсторонняя адреналэктомия	50
3.14	Другие операции на надпочечниках	40
3.15	Иссечение и резекция пораженной ткани пинеальной железы	50
3.16	Иссечение и резекция пораженной ткани слизистой	50
3.17	Другие операции на слизистой	50
3.18	Иссечение и резекция вилочковой железы	30
3.19	Другие операции на вилочковой железе	30
3.20	Операции на других эндокринных железах	20

4	Операции на глотке, гортани и трахее	
	Операции на глотке	
4.1	Фаринготомия	60
4.2	Операции на бронхиальных рудиментах	40
4.3	Иссечение и деструкция пораженной ткани глотки	50
4.4	Фарингопластика	60
4.5	Другие реконструкции глотки	60
4.6	Другие операции на глотке	50
	Иссечение и резекция гортани	
4.7	Иссечение и деструкция пораженной ткани гортани	60
4.8	Гемиларингэктомия	60
4.9	Иная частичная ларингоэктомия	60
4.10	Ларингоэктомия	60
	Другие операции на гортани и операции на трахее	
4.11	Инъекции в гортань	20
4.12	Временная трахеостомия	60
4.13	Постоянная трахеостомия	60
4.14	Иссечение гортани и другие иссечения трахеи	30
4.15	Иссечение, резекция и деструкция пораженной ткани трахеи	40
4.16	Реконструкция гортани	70
4.17	Реконструкция трахеи	60
4.18	Другие операции на гортани и трахее	30
5	Операции на почечном тракте	
	Операции на почках	
5.1	Подкожная транспочечная нефротомия, удаление камней и пиелопластика	60
5.2	Открытая хирургическая нефротомия, нефростомия, пиелотомия и пиелопластика	60
5.3	Иссечение и деструкция пораженной ткани почки	60
5.4	Частичная резекция почки	60
5.5	Нефрэктомия	60
5.6	Трансплантация почек	90
5.7	Реконструкция почек	70
5.8	Другие операции на почках	30
6	Операции на мочеточнике	
6.1	Трансуретральное расширение мочеточников	30
6.2	Рассечение, резекция и другое расширение входа в мочеточники	30
6.3	Уретротомия и трансуретральное удаление камней	30
6.4	Резекция мочеточников и уретрэктомия	30
6.5	Накожное отведение мочи с помощью уретрокутанеостомы	40
6.6	Накожное отведение мочи с помощью участка кишки	40
6.7	Накожное отведение мочи с помощью формирования кишечного резервуара	40
6.8	Внутреннее мочеовое разделение через кишку	40
6.9	Реконструкция мочеточника	40
6.10	Другие операции на мочеточниках	30
	Операции на мочевом пузыре	
6.11	Эндоскопическое удаление камней, инородных тел и тампонад	30
6.12	Цистотомия (надлобковый подход)	40
6.13	Цистостомия	40
6.14	Трансуретральное хирургическое иссечение, деструкция и резекция пораженной ткани мочевого пузыря	40
6.15	Открытое хирургическое иссечение и деструкция пораженной ткани мочевого пузыря	40
6.16	Частичная резекция мочевого пузыря	40
6.17	Цистэктомия	60
6.18	Замена мочевого пузыря	70
6.19	Другие виды пластической реконструкции мочевого пузыря	50
6.20	Другие операции на мочевом пузыре	20
	Операции на урете	
6.21	Открытая хирургическая уретротомия и уретростомия	40
6.22	Иссечение, деструкция и резекция пораженной ткани уретры	40
6.23	Уретрэктомия как отдельная процедура	40
6.24	Реконструкция уретры	40
6.25	Трансуретральное иссечение больной ткани уретры	20
6.26	Хирургическое расширение уретры	30

6.27	Другие операции на уретре и периуретральной ткани	20
	Другие операции мочевыводящих путей	
6.28	Рассечение и иссечение забрюшинной ткани	40
6.29	Рассечение и иссечение околопузырной ткани	30
6.30	Сужение уретровезикального стыка	30
6.31	Уретровезикальная операция	30
6.32	Надлобковая (уретровезикальная) операция	30
6.33	Ретролобковая и парауретральная операция	30
6.34	Другие операции по причине недержания	20
6.35	Процедуры на искусственном сфинктере пузыря	20
6.36	Другие операции почечного тракта	20
7	Операции на коже и подкожной ткани	
	Рассечение и иссечение кожи и подкожной ткани	
7.1	Рассечение пилонидального синуса	10
7.2	Другие рассечения кожи и подкожной ткани	10
7.3	Хирургическая обработка раны (санация раны) и удаление поврежденных тканей кожи и подкожно-жировой клетчатки	10
7.4	Локальное иссечение пораженной кожной и подкожной ткани	10
7.5	Радикальное и экстенсивное рассечение пораженной кожной и подкожной ткани	20
7.6	Иссечение и реконструкция пилонидального синуса	20
7.7	Другие иссечения кожной и подкожной ткани	10
	Хирургическое восстановление кожной и подкожной тканей	
7.8	Простое восстановление поверхности кожи и подкожной ткани	10
7.9	Трансплантация свободного лоскута кожи, донор	10
7.10	Трансплантация свободного лоскута кожи, реципиент	10
7.11	Местная пластика лоскутов кожи и подкожной ткани	20
7.12	Лоскутная пластика кожи и подкожной ткани, донор	20
7.13	Лоскутная пластика кожи и подкожной ткани, реципиент	20
7.14	Комбинированные пластические процедуры на коже и подкожной ткани	20
7.15	Ревизия пластики кожи	10
7.16	Пластическая операция на губах и уголках рта (после повреждения)	20
7.17	Другие виды восстановления и реконструкции кожи и подкожной ткани	10
	Другие операции на кожной и подкожной тканях	
7.18	Хемохирургия кожи	10
7.19	Деструкция пораженной подкожной и кожной ткани	10
8.	Операции на сердце	
	Операции на сердечных клапанах и перегородках сердца	
8.1	Вальвулотомия	70
8.2	Замена клапанов протезами	80
8.3	Изменение клапана	80
8.4	Пластика клапанов сердца	70
8.5	Другие операции на сердечных клапанах	70
8.6	Конструкция и увеличение дефекта перегородки сердца	70
	Операции на коронарных сосудах	
8.7	Дисоблитерация (эндартериоэктомия) коронарных артерий	70
8.8	Постановка аортокоронарного шунта	90
8.9	Постановка аортокоронарного шунта одновременно с другими операциями на сердце	90
8.10	Другой вид замены кровеносных сосудов	70
8.11	Другие виды операций на коронарных сосудах	70
	Операции по поводу аритмии и другие операции на сердце и перикарде	
8.12	Перикардиотомия и кардиотомия	40
8.13	Иссечение и деструкция пораженной ткани перикарда и перикардиоэктомия	50
8.14	Иссечение и деструкция пораженной ткани сердца	70
8.15	Реконструкция перикарда и сердца	70
8.16	Трансплантация сердца и сердечно-легочного комплекса	100
8.17	Имплантиция и удаление сердечного помогающего устройства, открытая операция	60
8.18	Имплантиция искусственного водителя ритма и дефибриллятора	50
8.19	Удаление, замена и коррекция водителя ритма и дефибриллятора	50
8.20	Другие операции на сердце и перикарде	40
8.21	Высокочастотная или катетерная абляция	30
9.	Челюстнолицевые операции	
	Операции по поводу перелома лицевых костей	

9.1	Репозиция простых переломов средней зоны лица	20
9.2	Репозиция других сложных переломов средней зоны лица (многочисленные переломы)	40
9.3	Репозиция перелома тела и альвеолярного отростка нижней челюсти	30
9.4	Репозиция перелома ветви и альвеолярного отростка нижней челюсти	30
9.5	Репозиция перелома глазницы	30
9.6	Репозиция перелома стенки лобной пазухи	30
	Другие операции по поводу лицевых травм	
9.7	Иссечение (остеотомия), локальное рассечение и деструкция пораженной ткани лицевой кости	30
9.8	Частичная и полная резекция нижней челюсти	30
9.9	Частичная и полная резекция лицевой кости	40
9.10	Артропластика сустава нижней челюсти	30
9.11	Пластическая реконструкция верхней челюсти	30
9.12	Пластическая реконструкция нижней челюсти	30
9.13	Остеотомия для замены средней части лица	20
9.14	Остеотомия для замены нижней части лица	20
9.15	Реконструкция мягких тканей лица	20
10.	Операции на легких и бронхах	
	Иссечение и резекция легких и бронхов	
10.1	Иссечение и резекция пораженной ткани бронха	50
10.2	Другие виды иссечения и резекции бронха (без иссечения легочной паренхимы)	50
10.3	Атипичная резекция легкого	70
10.4	Сегментарная резекция легкого	60
10.5	Простая лобэктомия и билобэктомия легкого	60
10.6	Расширенная лобэктомия и билобэктомия легкого, односторонняя	70
10.7	Расширенная лобэктомия и билобэктомия легкого, двусторонняя	80
10.8	Простая пневмонэктомия	50
10.9	Расширенная пневмонэктомия	70
10.10	Другие виды иссечения легкого и бронха	80
	Другие операции на легких и бронхах	
10.11	Иссечение бронха	50
10.12	Иссечение легкого	70
10.13	Ревизия спаек в легком и грудной стенке	70
10.14	Реконструкция легких и бронхов	70
10.15	Трансплантация легких	100
10.16	Другие операции на легких и бронхах	70
11.	Операции на грудной стенке, плевре, средостении и диафрагме	
11.1	Иссечение грудной стенки и плевры	30
11.2	Иссечение средостения (воротниковая медиастинотомия)	40
11.3	Иссечение и деструкция пораженной ткани средостения	40
11.4	Иссечение и деструкция пораженной ткани грудной стенки	30
11.5	Плеврэктомия	30
11.6	Плевродез (инъекция в полость плевры)	20
11.7	Пластическая реконструкция грудной стенки	40
11.8	Операции на диафрагме	50
11.9	Другие операции на грудной клетке	40
12.	Операции на системе гемопоэза и системе лимфатических сосудов	
	Операции на лимфоткани	
12.1	Иссечение лимфатических узлов и лимфатических сосудов	10
12.2	Рассечение отдельных лимфоузлов и сосудов	20
12.3	Местная лимфаденэктомия (удаление нескольких лимфоузлов из одной области) как самостоятельная процедура	20
12.4	Радикальная шейная лимфаденэктомия (диссекция шеи)	30
12.5	Радикальная лимфаденэктомия (систематическая) как отдельная процедура	40
12.6	Операции на грудном протоке	30
12.7	Другие операции на системе лимфососудов	20
	Операции на селезенке и костном мозге	
12.8	Извлечение костного мозга с целью трансплантации	70
12.9	Трансплантация костного мозга	100
12.10	Рассечение селезенки	30
12.11	Спленэктомия	50
12.12	Другие операции на костном мозге	70
12.13	Другие операции на селезенке	50

13.	Операции на молочной железе	
	Иссечение и резекция молочной железы	
13.1	Частичное (органосохраняющее) иссечение молочной железы и деструкция ткани молочной железы без удаления подмышечных лимфатических узлов	20
13.2	Частичное (органосохраняющее) иссечение молочной железы и деструкция ткани молочной железы с удалением подмышечных лимфатических узлов	30
13.3	Мастэктомия без удаления подмышечных лимфатических узлов	30
13.4	Мастэктомия с удалением подмышечных лимфатических узлов	40
13.5	Расширенная мастэктомия (с резекцией большой и малой грудных мышц)	50
13.6	Супрарадикальная мастэктомия (с резекцией грудных мышц и лимфоаденэктомией)	50
13.7	Подкожная мастэктомия	20
13.8	Другие иссечения и резекции молочной железы	30
	Другие операции на молочной железе	
13.9	Иссечение молочной железы	10
13.10	Операции на соске	10
13.11	Пластическая реконструкция молочной железы с кожно-мышечным лоскутом	40
13.12	Другая пластическая реконструкция молочной железы	30
13.13	Другие операции на молочной железе	20
14.	Операции на мужских половых органах	
	Операции на простате и семенных пузырьках	
14.1	Рассечение простаты	20
14.2	Трансуретральное иссечение и деструкция тканей простаты	30
14.3	Трансуретральная и подкожная деструкция тканей простаты	30
14.4	Иссечение и деструкция тканей простаты открытым хирургическим доступом	30
14.5	Радикальная простатовезикулэктомия	40
14.6	Другое иссечение и резекция тканей простаты	30
14.7	Операции на семенных пузырьках	20
14.8	Иссечение и рассечение перипростатических тканей	10
14.9	Другие операции на простате	20
	Операции на мошонке и влагалищной оболочке яичка	
14.10	Рассечение мошонки и влагалищной оболочки яичка	20
14.11	Операция по поводу водянки яичка	10
14.12	Иссечение и деструкция пораженных тканей мошонки	20
14.13	Пластическая реконструкция мошонки и влагалищной оболочки яичка	20
14.14	Другие операции на мошонке и влагалищной оболочке яичка	20
	Операции на яичках	
14.15	Рассечение яичка	10
14.16	Иссечение и деструкция пораженной ткани яичка	20
14.17	Односторонняя орхидэктомия	20
14.18	Двусторонняя орхидэктомия	30
14.19	Орхидопексия	20
14.20	Абдоминальная диагностическая операция при крипторхизме	30
14.21	Хирургическая репозиция при абдоминальном яичке	20
14.22	Реконструкция яичка	20
14.23	Имплантация, замена и удаление тестикулярного протеза	20
14.24	Другие операции на яичке	20
	Операции на семенном канатике, придатке яичка и семявыносящем протоке	
14.25	Хирургическое лечение варикоцеле и гидроцеле семенного канатика	20
14.26	Иссечение в области придатка яичка	10
14.27	Удаление придатка яичка	10
14.28	Реконструкция семенного канатика	20
14.29	Реконструкция придатка яичка и семявыносящего протока	20
14.30	Другие операции на семенном канатике, придатке яичка и семявыносящем протоке	20
	Операции на половом члене	
14.31	Операции на крайней плоти	10
14.32	Местное иссечение и деструкция пораженной ткани пениса	10
14.33	Ампутация пениса	30
14.34	Пластическая реконструкция пениса	30
14.35	Другие операции на пенисе	20
15.	Операции на ротовой полости и лице	
	Операции на языке	
15.1	Рассечение, иссечение и деструкция пораженной ткани языка	20
15.2	Частичная резекция языка	40

15.3	Резекция языка	60
15.4	Реконструкция языка	30
15.5	Другие операции на языке	10
	Операции на слюнных железах и слюнном протоке	
15.6	Рассечение и промывка слюнной железы и слюнного протока	10
15.7	Иссечение и деструкция пораженной ткани слюнной железы и слюнного протока	20
15.8	Резекция слюнной железы	20
15.9	Реконструкция слюнной железы и слюнного протока	20
15.10	Другие операции на слюнных железах и слюнном протоке	10
	Другие операции на ротовой полости и лице	
15.11	Внешнее рассечение и дренаж в области рта, челюсти и лица	20
15.12	Рассечение твердого и мягкого неба	10
15.13	Иссечение и деструкция пораженной ткани твердого и мягкого неба	20
15.14	Рассечение, иссечение и деструкция в ротовой полости	10
15.15	Пластическая хирургия дна ротовой полости	30
15.16	Палатоластика	30
15.17	Другие операции в ротовой полости	20
	Операции на небных миндалинах и аденоидах	
15.8	Трансоральное рассечение и дренаж фарингеального абсцесса	20
15.9	Тонзиллэктомия без аденоидэктомии	20
15.10	Тонзиллэктомия с аденоидэктомией	30
15.11	Иссечение и деструкция язычной миндалины	10
15.12	Другие операции на небных миндалинах и аденоидах	10
16.	Операции на носу и назальных синусах	
	Операции на носу	
16.1	Хирургическое лечение носового кровотечения	10
16.2	Рассечение носа	10
16.3	Иссечение и деструкция пораженной ткани носа	10
16.4	Резекция носа	30
16.5	Подслизистая резекция и пластическая реконструкция перегородки носа	20
16.6	Операции на носовых раковинах	10
16.7	Репозиция перелома носовой кости	20
16.8	Пластическая реконструкция наружного носа	20
16.9	Пластическая реконструкция внутреннего и наружного носа (септоринопластика)	20
16.10	Другие операции на носу	10
	Операции на назальных синусах	
16.11	Аспирация назального синуса	10
16.12	Операция на верхнечелюстном синусе	20
16.13	Операция на пазухе решетчатой кости	20
16.14	Операция на лобном синусе	30
16.15	Операция на нескольких назальных синусах	30
16.16	Пластическая реконструкция назального синуса	30
16.17	Другие операции на назальных синусах	20
17.	Операции на нервной системе	
	Рассечение (трепанация) и иссечение костей черепа, головного мозга и мягких мозговых оболочек	
17.1	Краниотомия	30
17.2	Доступ через основание черепа	30
17.3	Рассечение костей черепа (краниотомия или краниоэктомия)	30
17.4	Рассечение головного мозга и мягких мозговых оболочек	40
17.5	Стереотактические операции	70
17.6	Иссечение и деструкция пораженной интракраниальной ткани	50
17.7	Иссечение и деструкция пораженной ткани костей черепа	30
17.8	Рассечение, иссечение и деструкция черепных нервов и ганглиев в интракраниальной области	40
17.9	Микроваскулярная декомпрессия внутричерепных нервов	50
	Другие операции на костях черепа, головном мозге и мягких мозговых оболочках	
17.10	Краниопластика	20
17.11	Реконструкция мягких мозговых оболочек	40
17.12	Рассечение системы цереброспинальной жидкости	50
17.13	Имплантирование шунта (система цереброспинальной жидкости)	50
17.14	Ревизия и удаление отведений в системе цереброспинальной жидкости	50
17.15	Рассечение, иссечение, деструкция и окклюзия внутричерепных сосудов	60

17.16	Реконструкция внутричерепных сосудов	60
17.17	Установление шунта и транспозиция внутричерепных сосудов	90
17.18	Функциональные процедуры и другие операции на костях черепа, головном мозге и мягких мозговых оболочках	40
	Операции на спинном мозге, мозговых оболочках и позвоночном канале	
17.19	Доступ к краниоцервикальному синапсу и шейному отделу позвоночника	30
17.20	Доступ к грудному отделу позвоночника	30
17.21	Доступ к поясничному отделу позвоночника, крестцу и копчику	30
17.22	Рассечение позвоночного канала	40
17.23	Рассечение спинного мозга и мозговых оболочек	40
17.24	Иссечение и деструкция пораженной ткани спинного мозга и мозговых оболочек	40
17.25	Пластические операции на спинном мозге и оболочках спинного мозга	40
17.26	Операции на внутриспинальных кровеносных сосудах	60
17.27	Операции на системе цереброспинальной жидкости	50
17.28	Другие операции на спинном мозге, мозговых оболочках и позвоночном канале	40
	Операции на нервах и нервных ганглиях	
17.29	Рассечение нерва	20
17.30	Иссечение и деструкция пораженной ткани нерва	20
17.31	Иссечение нерва для трансплантации	20
17.32	Симпатэктомия	20
17.33	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения, первичный	20
17.34	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения, первичный	20
17.35	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения, вторичный	30
17.36	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения, вторичный	30
17.37	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией	40
17.38	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией	40
	Другие операции на нервах и нервных ганглиях	
17.39	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, первичный	30
17.40	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, первичный	30
17.41	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, вторичный	40
17.42	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, вторичный	40
17.43	Эпинеуральный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией и транспозицией	50
17.44	Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией и транспозицией	50
17.45	Разрушение нервной ткани и декомпрессия нерва	30
17.46	Разрушение нервной ткани и декомпрессия нерва с транспозицией	50
17.47	Другая реконструкция нерва и нервного комплекса	30
17.48	Другие операции на нервах и ганглиях	30
18.	Операции на ушах	
	Операции на наружном ухе и наружном слуховом канале	
18.1	Рассечение наружного уха	10
18.2	Иссечение и деструкция пораженной ткани наружного уха	20
18.3	Резекция наружного уха	20
18.4	Лечение раны наружного уха	10
18.5	Формирование и восстановление наружного слухового канала	20
18.6	Пластическая реконструкция частей наружного уха	20
18.7	Пластическая реконструкция наружного уха (в полном объеме)	30
18.8	Другая реконструкция наружного уха (в полном объеме)	20
18.9	Другие операции на наружном ухе	10
	Микрохирургические операции на среднем ухе	
18.10	Стапедотомия	20
18.11	Стапедэктомия	20
18.12	Ревизия при стапедэктомии	20
18.13	Другие операции на слуховых косточках	30
18.14	Миринопластика (Тип I тимпанопластика)	20
18.15	Тимпанопластика (закрытие перфорации барабанной перепонки, реконструкция слуховых косточек)	30
18.16	Ревизия при тимпанопластике	20
18.17	Другие микрохирургические операции на среднем ухе	20
	Другие операции на среднем и внутреннем ухе	
18.18	Парацентез (миринготомия)	10
18.19	Удаление дренажа барабанной перепонки	10
18.20	Рассечение шиловидного отростка и среднего уха	20
18.21	Мастоидэктомия	20

18.22	Реконструкция среднего уха	30
18.23	Другое иссечение среднего и внутреннего уха	20
18.24	Фенестрация внутреннего уха	20
18.25	Ревизия свища внутреннего уха	20
18.26	Рассечение (открытие) и деструкция (удаление) внутреннего уха	20
18.27	Другие операции на среднем и внутреннем ухе	20
19.	Операции на желудочно-кишечном тракте	
	Операции на пищеводе	
19.1	Рассечение пищевода	30
19.2	Эзофагостомия как отдельная операция	40
19.3	Локальное иссечение или деструкция по поводу поражения тканей пищевода	50
19.4	Частичная резекция пищевода без восстановления целостности	50
19.5	Частичная резекция пищевода с восстановлением целостности	60
19.6	Эзофагэктомия (полная резекция) без восстановления целостности	80
19.7	Эзофагэктомия (полная резекция) с восстановлением целостности	80
19.8	Восстановление проходимости пищевода как отдельная процедура	60
19.9	Другие операции на пищеводе	50
	Рассечение, иссечение и резекция желудка	
19.10	Гастротомия	20
19.11	Гастростомия	30
19.12	Операция на пилорусе	20
19.13	Локальное иссечение и деструкция пораженной ткани желудка	30
19.14	Атипичная частичная резекция желудка	40
19.15	Частичная резекция желудка (резекция 2/3)	40
19.16	Субтотальная частичная резекция желудка (резекция 4/5)	50
19.17	(Полная) гастрэктомия	60
19.18	(Полная) гастрэктомия с субтотальной резекцией пищевода	80
	Расширенная резекция желудка и другие операции на желудке	
19.19	Расширенная субтотальная резекция желудка без регионарной лимфаденэктомии	40
19.20	Расширенная субтотальная резекция желудка с регионарной лимфаденэктомией	50
19.21	Расширенная резекция желудка без регионарной лимфаденэктомии	50
19.22	Расширенная резекция желудка с регионарной лимфаденэктомией	60
19.23	Ваготомия	30
19.24	Гастроэнтеростомия без резекции желудка (анастомоз)	30
19.25	Ревизия после резекции желудка	30
19.26	Другая реконструкция желудка	30
19.27	Другие операции на желудке	20
	Рассечение, иссечение, резекция и анастомоз тонкого и толстого кишечника	
19.28	Рассечение кишечника	20
19.29	Локальное иссечение и деструкция пораженной ткани тонкого кишечника	30
19.30	Локальное иссечение и деструкция пораженной ткани толстого кишечника	40
19.31	Иссечение сегмента кишечника как отдельная процедура (например с двумя пластическими операциями и т.п.)	30
19.32	Резекция тонкого кишечника	70
19.33	Частичная резекция толстого кишечника	40
19.34	(Полная) колэктомия и проктоколэктомия	70
19.35	Расширенная резекция толстой кишки с резекцией сегмента тонкого кишечника без удаления других соседних органов	60
19.36	Расширенная резекция толстой кишки с резекцией сегмента тонкого кишечника без удаления других соседних органов	70
19.37	Обходной анастомоз кишечника	30
	Другие операции на тонком и толстом кишечнике	
19.38	Наложение энтеростомы, двойная полость, как отдельная процедура	50
19.39	Наложение энтеростомы, конечная часть, как отдельная процедура	40
19.40	Наложение энтеростомы по другой причине (как защитная мера)	40
19.41	Наложение других энтеростом	40
19.42	Ревизия и другие процедуры на энтеростоме	30
19.43	Ретроперемещение двойной энтеростомы	30
19.44	Восстановление целостности кишечника для терминальной энтеростомы	40
19.45	Другие реконструкции кишечника	30
19.46	Интраабдоминальная манипуляция на кишечнике	20
19.47	Другие операции на кишечнике	20
	Операции на аппендиксе	

19.48	Аппендэктомия	30
19.49	Комбинированная аппендэктомия	20
19.50	Другие операции на аппендиксе	20
	Операции на прямой кишке	
19.51	Рассечение прямой кишки	30
19.52	Перанальное местное иссечение и деструкция пораженной ткани прямой кишки	30
19.53	Ректальная резекция с сохранением сфинктера	60
19.54	Ректальная резекция без сохранения сфинктера	50
19.55	Реконструкция и другие операции на прямой кишке	30
	Операции на анусе	
19.56	Рассечение и деструкция пораженной ткани перианальной области	10
19.57	Хирургическое лечение анальной фистулы	10
19.58	Местное иссечение и деструкция пораженной ткани анального канала	30
19.59	Хирургическое лечение геморроя	10
19.60	Разделение анального сфинктера (сфинктеротомия)	10
19.61	Первичная пластическая реконструкция анальной атрезии	20
19.62	Реконструкция ануса и аппарата сфинктера	20
19.63	Другие операции на анусе	10
	Операции на печени	
19.64	Рассечение печени	40
19.65	Местное иссечение и деструкция пораженной ткани печени (атипичная резекция печени)	60
19.66	Анатомическая (типичная) резекция печени	60
19.67	Частичная резекция печени и гепатэктомия (для трансплантации)	40
19.68	Трансплантация печени	100
19.69	Реконструкция печени	60
19.70	Имплантиция, замена и удаление постоянного катетера в печеночной артерии и портальной вене (для химиотерапии)	40
19.71	Другие операции на печени	40
	Операции на желчном пузыре и желчных протоках	
19.72	Холецистотомия и холецистостомия	30
19.73	Холецистэктомия	30
19.74	Печеночно-кишечный анастомоз (печеночный проток, общий желчный проток и паренхима печени)	40
19.75	Операции на желчных протоках	30
19.76	Иссечение пораженной ткани желчных протоков	50
19.77	Другая реконструкция желчных протоков	40
19.78	Операции на сфинктере Одди и большом дуоденальном сосочке	40
19.79	Другие операции на желчном пузыре и желчных протоках	30
	Операции на поджелудочной железе	
19.80	Рассечение	30
19.81	Иссечение и деструкция пораженной ткани поджелудочной железы	60
19.82	Марсупиализация кисты поджелудочной железы	40
19.83	Внутренний дренаж поджелудочной железы	40
19.84	Частичная резекция поджелудочной железы	60
19.85	(Полная) панкреатэктомия	80
19.86	Анастомоз протока поджелудочной железы	50
19.87	Трансплантация поджелудочной железы	90
19.89	Другие операции на поджелудочной железе	40
	Герниопластика абдоминальных грыж	
19.90	Герниопластика паховой грыжи	30
19.91	Герниопластика бедренной грыжи	30
19.92	Герниопластика пупочной грыжи	30
19.93	Герниопластика эпигастральной грыжи	40
19.94	Герниопластика послеоперационной грыжи	30
19.95	Герниопластика диафрагмальной грыжи	40
19.96	Герниопластика других абдоминальных грыж	30
	Другие операции абдоминальной области	
19.97	Рассечение абдоминальной стенки	20
19.98	Лапаротомия и вскрытие ретроперитонеального пространства	20
19.100	Иссечение и деструкция пораженной ткани абдоминальной стенки	30
19.101	Иссечение и деструкция пораженной перитонеальной ткани	30
19.102	Восстановление абдоминальной стенки и перитонеума	30
19.103	Другие реконструкции абдоминальной стенки и перитонеума	20

20.	Операции на женских половых органах	
20.1	Иссечение яичника	10
20.2	Локальное иссечение и деструкция ткани яичника	20
20.3	Овариэктомия	20
20.4	Удаление придатков матки	20
20.5	Пластическая реконструкция яичника	20
20.6	Разделение спаек в яичнике и фаллопиевой трубе без помощи микрохирургического способа	20
20.7	Разделение спаек в яичнике и фаллопиевой трубе с помощью микрохирургического способа	20
20.8	Другие операции на яичнике	20
	Операции на фаллопиевой трубе	
20.9	Сальпинготомия	20
20.10	Сальпингэктомия (полная)	20
20.11	Иссечение и деструкция пораженной ткани фаллопиевой трубы	20
20.12	Пластическая реконструкция фаллопиевой трубы	20
20.13	Инсуффляция в фаллопиевы трубы	10
20.14	Другие операции на фаллопиевой трубе	10
	Операции на шейке матки	
20.15	Расширение канала шейки матки	10
20.16	Конизация шейки матки	10
20.17	Другие виды иссечения и деструкции пораженной ткани шейки матки	20
20.18	Ампутация шейки матки	20
20.19	Другие виды реконструкции шейки матки	20
20.20	Другие операции на шейке матки	10
	Рассечение, иссечение и удаление матки	
20.21	Рассечение матки (метротомия)	10
20.22	Иссечение и деструкция пораженной ткани матки	20
20.23	Субтотальная гистерэктомия	30
20.24	Гистерэктомия	30
20.25	Удаление культи шейки матки	30
20.26	Радикальная гистерэктомия	30
20.27	Радикальное удаление культи шейки матки	20
20.28	Экзентерация (извлечение органов малого таза)	30
20.29	Другие виды рассечения и отсекания матки	30
	Другие операции на матке и операции на параметрии	
20.30	Терапевтическое выскабливание	10
20.31	Иссечение и деструкция пораженной ткани параметрия	20
20.32	Пластическая реконструкция параметрия (с позиционной коррекцией матки)	30
20.33	Денервация окологейной клетчатки матки	20
20.34	Реконструкция матки	30
20.35	Другие виды операций на матке и параметрии	30
	Операции на вагине и дугласовом пространстве	
20.36	Кульдотомия	10
20.37	Рассечение вагины	10
20.38	Локальное иссечение и деструкция пораженной ткани вагины и дугласова пространства	10
20.39	Окклюзия и (не)полное удаление вагины	60
20.40	Вагинальная кольпорафия и пластическая операция на тазовом дне	30
20.41	Конструкция и реконструкция вагины	30
20.42	Другие виды пластической реконструкции вагины	30
20.43	Пластическая реконструкция малого таза и дугласова пространства	30
	Операции на вульве	
20.44	Иссечение вульвы	10
20.45	Операции на бартолиновой железе (киста)	10
20.46	Другие виды иссечения и деструкции большой ткани вульвы	50
20.47	Операции на клиторе	20
20.48	Вульвоэктомия	50
20.49	Радикальная вульвоэктомия	50
20.50	Конструкция и реконструкция вульвы и промежности	60
20.51	Другие операции на вульве	50
20.52	Другие операции на женских половых органах	20
21.	Травматологическая хирургия и ортопедия	
	Операции на кости	
21.1	Иссечение кости, септическое и асептическое	10

21.2	Остеотомия (коррективная остеотомия)	30
21.3	Иссечение и резекция затронутой костной ткани	50
21.4	Транспозиция и трансплантация костей, включая эксплантацию трансплантата	70
21.5	Имплантация аллопластического заменителя кости	40
21.6	Операции по поводу вальгусной деформации первого пальца стопы	20
	Редукция перелома и вывиха	
21.7	Закрытая редукция перелома, вывиха или эпифизолиза с остеосинтезом*	10
21.8	Открытая редукция простого перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом* и открытая репозиция вывихнутого сустава	30
21.9	Открытая редукция множественного перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом*	40
21.10	Открытая редукция простого перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом* и открытая репозиция вывихнутого сустава	40
21.11	Открытая редукция множественного перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом*	60
21.12	Открытая редукция простого перелома малых костей и суставов с остеосинтезом* и открытой репозицией вывиха	40
21.13	Открытая редукция множественного перелома малых костей и суставов с остеосинтезом*	60
21.14	Открытая редукция перелома таранной кости и пяточной кости с остеосинтезом* и открытая репозиция вывихнутого сустава	40
21.15	Открытая редукция перелома тазового края и тазового пояса с остеосинтезом*	50
21.16	Открытая редукция перелома вертлужной впадины и головки бедра с остеосинтезом* и открытой репозицией вывихнутого бедра	60
	Открытые хирургические операции на суставах	
21.17	Открытая хирургическая ревизия сустава	30
21.18	Открытая хирургическая операция на суставных хрящах и мышцах	30
21.19	Открытая хирургическая рефиксация наложение швов на связочный аппарат коленного сустава	50
21.20	Открытая хирургическая пластика связок коленного сустава	50
21.20	Открытая хирургическая операция и пластика на коленной чашечке и связочном аппарате	40
21.21	Открытая хирургическая рефиксация и пластика на сумочных связках плечевого сустава	50
21.22	Открытая хирургическая рефиксация и пластика на капсулярных связках тало- карпального сустава	50
21.23	Открытая хирургическая рефиксация сумочных связок суставов	50
21.24	Артродез плеча, бедра, колена	50
	Артроскопические операции на суставах	
21.25	Артроскопическая ревизия сустава	20
21.26	Артроскопическая операция на синовиальной оболочке	20
21.27	Артроскопическая операция на суставных хрящах и мениске	40
21.28	Артроскопическая рефиксация и пластика на сумочных связках коленного/плечевого аппарата	50
21.29	Другие артроскопические операции	20
	Замена суставов и костей эндопротезом	
21.30	Имплантация эндопротеза на бедренном суставе	70
21.31	Ревизия, замена и удаление эндопротеза из бедренного сустава	50
21.32	Имплантация эндопротеза в коленный сустав	70
21.33	Ревизия, замена и удаление эндопротеза из коленного сустава	50
21.34	Имплантация эндопротеза в плечевой и локтевой суставы	70
21.35	Ревизия, замена и удаление эндопротеза из плечевого и локтевого сустава	50
21.36	Имплантация эндопротеза в талокарпальный сустав, лодыжку и запястье	70
21.37	Ревизия, замена и удаление эндопротеза талокарпального сустава, лодыжки или запястья	50
21.38	Ревизия, замена и удаление частичной или полной замены кости	50
	Операции на позвоночнике	
21.39	Иссечение/удаление затронутой кости и ткани сустава позвоночника	50
21.40	Удаление затронутой ткани межпозвоночного диска	50
21.41	Закрытая репозиция позвоночника с внешней фиксацией	50
21.42	Открытая репозиция позвоночника с остеосинтезом*	70
21.43	Спондилодез	70
21.44	Протезирование тела позвонка и комплексная реконструкция позвоночника (например, кифоз или сколиоз)	50
	Операции на кистях рук	
21.45	Операции на сухожилиях/связках кистей (например кистевой туннельный синдром)	30
21.46	Операции на фасциях кисти и пальцев	30
21.47	Операции на мышцах кисти рук	20
21.48	Ревизия суставов кистей рук	30

21.49	Синовиальная эктомия суставов кистей	30
21.50	Артродез суставов кистей	20
21.51	Резекция, артропластика суставов кистей рук	40
	Операции на мышцах, сухожилиях, фасциях и синовиальной сумке	
21.52	Иссечение/удаление мышцы, сухожилия, фасции	20
21.53	Реконструкция мышц, сухожилий и фасций	30
21.54	Наложение швов и другие операции на сухожилиях и на оболочке сухожилий	10
21.55	Пластическая реконструкция местными лоскутами на мышцах и фасциях	30
21.56	Эксплантация и трансплантация с микрокапиллярным анастомозом	50
	Реплантация, вычленение, ампутация конечностей	
21.57	Реплантация верхней конечности	70
21.58	Реплантация нижней конечности	70
21.59	Ампутация и вычленение верхней конечности	40
21.60	Ампутация и вычленение кисти руки/пальца	40
21.61	Ампутация и вычленение нижней конечности	50
21.62	Ампутация и вычленение стопы/пальца ноги	40
21.63	Ревизия культи ампутированного органа	20
21.64	Гемипельвэктомия и дезартикуляция плечевого сустава с лопаткой	70
	*включая удаление материалов остеосинтеза	

ЗАЯВЛЕНИЕ

на страхование от несчастных случаев и болезней (критических заболеваний)

Заявитель/Страхователь (ФИО, наименование) _____

Адрес: _____

Реквизиты: _____

Вид деятельности: _____

Застрахованные: - по списку, - индивидуально.

Фамилия, имя, отчество _____

Род занятий _____ дата рождения _____,

Реквизиты _____

Выгодоприобретатель: - по закону - указан в списке,

Реквизиты _____

Срок страхования: _____ желаемая дата начала страхования _____ окончание _____

Территория страхования: _____

Время обеспечения страховой защитой: - круглосуточно - иное _____

Условия страхования: валюта страхования: - руб., - иное _____

Страховые риски	Страховая сумма (на всех Застрахованных)
Страхование от несчастных случаев и/или болезней	
риск « _____ » в соответствии с п. _____ Правил	
риск « _____ » в соответствии с п. _____ Правил	
Страхование на случай критического заболевания и/или хирургического вмешательства	
<input type="checkbox"/> - риск «критическое заболевание перечня № _____» в соответствии с п. _____ Правил	
<input type="checkbox"/> - риск «хирургическое вмешательство в результате НС» в соответствии с п. _____ Правил	

Желаемый порядок оплаты страховой премии:

- наличными, - безналичным платежом, - иное _____

- единовременно, - в рассрочку, 1-й взнос _____ %, количество взносов _____

Условия выплаты: (при временной нетрудоспособности)

- по таблице размеров страховой выплаты;

- в проценте от страховой суммы в размере _____ % начиная с _____ дня лечения.

Наличие договора в ООО «СК «АРСЕНАЛЬ»: - нет, - да _____

Наличие договора с иным Страховщиком: - нет, - да _____

если «да», то укажите № договора, страховую сумму _____

Наличие убытков за предыдущие 3 года _____

Дополнительные сведения: (Указать сведения, имеющие значение для оценки риска – работа, связанная с повышенным риском, командировками, инвалидность, занятие спортом, применение франшизы и т.д.)

--

По требованию Страховщика Застрахованные не возражают против прохождения медицинского обследования или предоставления иных необходимых документов

Приложения:

- список Застрахованных,

- иное _____

Сведения, содержащиеся в настоящем заявлении, являются существенными для заключения договора страхования. В соответствии со ст. 944 Гражданского кодекса Российской Федерации и положениями правил страхования предоставление заведомо ложных сведений при заключении договора страхования может послужить основанием для признания договора недействительным. С Правилами страхования ознакомлен, один экземпляр получил и согласен их выполнять. Подтверждаю свое согласие на обработку Страховщиком моих персональных данных согласно п. 6.13 Правил страхования.

Настоящее заявление является неотъемлемой частью договора страхования.

Заявитель/Страхователь: _____ /

« _____ » _____ 20__ г. (подпись Заявителя) (фамилия и инициалы)

м.п.

Экспертное заключение о факторах риска и обстоятельствах, влияющих на вероятность наступления страхового события:

Расчет страхового тарифа	Базовая ставка	Поправочные коэффициенты	Страховой тариф по договору

конфиденциально после заполнения

МЕДИЦИНСКАЯ АНКЕТА **Застрахованного**

к договору страхования (страховому полису) № _____

Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц. За нарушение тайны страхования страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в соответствии с правилами, предусмотренными статьёй 139 или статьёй 150 гражданского кодекса РФ. (Ст. 946 ГК РФ ч. 2)

Фамилия, И.О.			
Дата рождения		Пол	
Род деятельности			

Для подтверждения выбора варианта ответа используйте знак X или V

СТРАХОВАНИЕ: <input type="checkbox"/> - от несчастных случаев; <input type="checkbox"/> - от болезней; <input type="checkbox"/> - от критических заболеваний; <input type="checkbox"/> - хирургическое вмешательство		
Застрахованные риски:	<input type="checkbox"/> - утрата трудоспособности, <input type="checkbox"/> - инвалидность, <input type="checkbox"/> - смерть	
Подробности о Застрахованном лице:		если «да», то укажите подробности
Имели ли Вы договоры страхования жизни, трудоспособности в данной или в других страховых компаниях?	<input type="checkbox"/> - да <input type="checkbox"/> - нет	
Связана ли Ваша работа с повышенным риском для жизни и здоровья?	<input type="checkbox"/> - да <input type="checkbox"/> - нет	
Занимаетесь ли Вы регулярно опасными видами спорта?	<input type="checkbox"/> - да <input type="checkbox"/> - нет	
Занимаетесь ли Вы профессиональными видами спорта?	<input type="checkbox"/> - да <input type="checkbox"/> - нет	
Связана ли Ваша жизнь с опасными для жизни путешествиями, поездками, экспедициями?	<input type="checkbox"/> - да <input type="checkbox"/> - нет	
Укажите Ваш:	Рост: _____ см., Вес: _____ кг., Острота зрения: лев. _____ прав. _____	
Состоите ли Вы на учете в психоневрологическом диспансере?	<input type="checkbox"/> - да <input type="checkbox"/> - нет	
Лечение острого заболевания в последние 12 месяцев?	<input type="checkbox"/> - да <input type="checkbox"/> - нет	
Хирургические вмешательства по поводу острого заболевания в последние 2 года?	<input type="checkbox"/> - да <input type="checkbox"/> - нет	
Хирургические вмешательства по поводу хронического заболевания?	<input type="checkbox"/> - да <input type="checkbox"/> - нет	
Вредные привычки (курение, алкоголь)?	<input type="checkbox"/> - да <input type="checkbox"/> - нет	
Были ли Вы связаны с радиоактивными материалами или подвергались облучению сверх установленных норм?	<input type="checkbox"/> - да <input type="checkbox"/> - нет	
Принимаете ли Вы разного рода седативные (снотворные) вещества, транквилизаторы (антидепрессанты) или наркотические вещества в лечебных или иных целях?	<input type="checkbox"/> - да <input type="checkbox"/> - нет	
Инвалидность <input type="checkbox"/> - 1, 2, 3 группы <input type="checkbox"/> - «ребенок-инвалид»	<input type="checkbox"/> - да <input type="checkbox"/> - нет	

Имеете или имели Вы нижеприведенные заболевания?	если «да», то укажите подробности
Заболевания органов дыхания? (хронический бронхит, пневмонии, бронхиальная астма)	<input type="checkbox"/> - да <input type="checkbox"/> - нет
Заболевания сердца и сердечно-сосудистой системы?	<input type="checkbox"/> - да <input type="checkbox"/> - нет
Заболевания головного мозга или периферической нервной системы, психические расстройства? (инсульты, сотрясения или ушибы головного мозга, энцефалопатия, эпилепсия, потери сознания)	<input type="checkbox"/> - да <input type="checkbox"/> - нет
Заболевания желудочно-кишечного тракта? (язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, неспецифический язвенный колит, цирроз печени, вирусный гепатит В, С, Д)	<input type="checkbox"/> - да <input type="checkbox"/> - нет
Заболевания мочеполовой системы? (мочекаменная болезнь, поликистоз почек, хронический пиело- или гломерулонефрит, почечная недостаточность)	<input type="checkbox"/> - да <input type="checkbox"/> - нет
Заболевания опорно-двигательного аппарата? (ограничивающие движения)	<input type="checkbox"/> - да <input type="checkbox"/> - нет
Заболевания органов зрения и слуха? (тугоухость, выраженная близорукость или дальнозоркость, глаукома, катаракта)	<input type="checkbox"/> - да <input type="checkbox"/> - нет
Заболевания крови? (анемия, лейкомия, лимфогранулематоз, гемофилия)	<input type="checkbox"/> - да <input type="checkbox"/> - нет
Болезне или болели сифилисом, СПИД, инфицированы ВИЧ?	<input type="checkbox"/> - да <input type="checkbox"/> - нет
Заболевания эндокринной системы? (тиреотоксикоз, гипотериоз, заболевания гипофиза и надпочечников, сахарный диабет)	<input type="checkbox"/> - да <input type="checkbox"/> - нет
Злокачественные или доброкачественные опухоли различных органов?	<input type="checkbox"/> - да <input type="checkbox"/> - нет
Специальный вопрос для беременных женщин: нормально ли протекает беременность?	<input type="checkbox"/> - да <input type="checkbox"/> - нет
Страдали ли от диабета, рака, инсульта, повышенного давления, заболеваний сердца, почек, психических и наследственных заболеваний Ваши родители, братья (сестры), живые или умершие в возрасте до 60 лет?	<input type="checkbox"/> - да <input type="checkbox"/> - нет
Укажите название и адрес лечебного учреждения, которым Вы обычно пользуетесь, и Ф.И.О. лечащего врача.	

Настоящим Страхователь подтверждает, что сведения, изложенные в настоящей анкете, являются полными и достоверными, а медицинская анкета в целом является составной частью договора страхования, который выдается Застрахованному.

Страхователь обязуется информировать ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЬ» (далее - «Страховщик») о каких-либо изменениях состояния здоровья Застрахованного в пределах дат подписания этой анкеты и даты начала действия страхования.

Страхователь согласен, что Страховщик имеет право выяснить информацию от врачей, которые когда-либо лечили Застрахованного, как до даты подписания договора страхования, так и в течение срока действия договора страхования.

Страхователь разрешает любому врачу поликлиники и больницы или другим медицинским работникам из других медицинских учреждений, имеющим информацию об истории его заболевания, о его физическом и психическом состоянии, диагнозе, лечении и прогнозе, предоставлять ее в случае необходимости Страховщику, в том числе в случае его смерти.

Страхователь согласен, что Страховщик имеет право выяснять информацию у страховых компаний, к которым Застрахованный обращался по поводу страхования жизни.

Страховщик со своей стороны обязуется не разглашать вышеуказанные сведения о Застрахованном и его имущественном положении, включая коммерческую тайну и любую другую конфиденциальную информацию, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

Страхователь: _____ / _____
« ____ » _____ 20__ г.

Представитель Страховщика: _____ / _____

Исх. № _____
«__» _____ 20__ г.

В ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АРСЕНАЛЬ»
От _____

адрес: _____

телефон: _____ факс: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
на страховую выплату

Сообщаю о наступлении события:

(классификация события)

В отношении Застрахованного:

(ф. и. о. Застрахованного лица, адрес, паспортные данные)

по договору страхования (страховому полису, страховому сертификату) от несчастных случаев и болезней (критических заболеваний) от _____ 20__ г. № _____

Событие произошло: «__» _____ 20__ г. в _____ час. _____ мин. (время московское)
при следующих обстоятельствах: _____

(краткое описание причин и обстоятельств наступившего события)

О наступлении события заявлено: «__» _____ 20__ г.

(указать дату обращения, наименование соответствующих медицинских учреждений, их месторасположение, контакты и т. д.)

Выгодоприобретатель:

(ф. и. о., адрес, паспортные данные)

Страховую выплату прошу осуществить:

(указать банковские реквизиты)

К заявлению прилагаются:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

(указать перечень документов)

Представитель Страхователя:
м.п. _____ / _____

подпись

ФИО, должность

Заявление принял:
Представитель Страховщика:
Дата «__» _____ 20__ г.

_____ / _____
подпись

ФИО, должность

УТВЕРЖДАЮ

_____/_____
«__» _____ 20__ г.

СТРАХОВОЙ АКТ № _____

Договор страхования (страховой полис) от несчастных случаев и болезней (критических заболеваний)
от _____ 20__ г. № _____

Страхователь _____
Застрахованный _____
Выгодоприобретатель _____
Срок действия договора страхования _____
Страховая сумма _____
Франшиза _____
Дата события _____
Описание события _____

Заявителем представлены документы:

Заявление о произошедшем событии от «__» _____ 20__ г. вх. № _____

На основании предоставленных документов, Правил страхования от несчастных случаев и болезней (критических заболеваний) от 23.10.2017, в редакции от _____ 20__ г., принято решение: **признать событие страховым и произвести страховую выплату.**

Размер заявленных расходов: _____
(сумма цифрами и прописью)

Размер страховой выплаты: _____
(сумма цифрами и прописью)

Страховое возмещение в размере _____ руб.
подлежит выплате Застрахованному (Выгодоприобретателю) _____

по следующим реквизитам _____

Составил: _____

_____ должность _____ подпись _____ расшифровка
«__» _____ 20__ г.

Согласовано: _____

_____ должность _____ подпись _____ расшифровка
«__» _____ 20__ г.

Согласовано: _____

_____ должность _____ подпись _____ расшифровка