

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ЭчДиАй Страхование»**

Утверждено Приказом
ООО «Страховая компания
«ЭчДиАй Страхование»
от 07 июля 2014 г. № 16/1

**Комплексные Правила страхования
от несчастных случаев, болезней и потери работы**

Москва 2014 г.

Определения

Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭчДиАй Страхование», созданное для осуществления страхования и получившее лицензию в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее – «Страховщик»), заключающее договоры страхования на основании утвержденных правил страхования.

Страхователь - физическое /юридическое лицо, заключившие со Страховщиком Договор страхования.

Застрахованное лицо (Застрахованный) - физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования.

Если по Договору страхования застрахованы жизнь, здоровье, а так же недобровольная потеря работы Застрахованным лицом по независящим от него причинам самого Страхователя – физического лица, то он одновременно является и Застрахованным лицом.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, не подлежат страхованию лица, соответствующие следующим условиям:

лица, моложе 20 лет и старше 60 лет на дату заключения Договора страхования; лица, инвалиды 1-й, 2-й группы; больные СПИДом, ВИЧ- инфицированные, лица; лица, страдающие хроническими заболеваниями (под хроническими заболеваниями подразумевается инсульт, инфаркт миокарда, сердечная недостаточность третьей стадии, цирроз печени, терминальная почечная недостаточность, гепатит С, злокачественные заболевания крови, онкологические заболевания, психические заболевания);

лица, не имеющие бессрочный трудовой договор (постоянную работу),

лица, имеющие уведомления об увольнении от работодателя.

Лица, не являющиеся гражданами РФ, не являются Застрахованными лицами по риску «Недобровольная потеря работы Застрахованным лицом».

Выгодоприобретатель – физические или юридические лица, назначенные Страхователем с письменного согласия Застрахованного лица, для получения страховой выплаты по Договору страхования. Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованное лицо, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

Страховая сумма – денежная сумма, установленная Договором страхования, исходя из которой устанавливаются размеры страховых выплат при наступлении страхового случая и в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору страхования.

Совокупная страховая сумма – общая страховая сумма по всем страховым рискам по Договору страхования.

Страховая выплата - денежная сумма, установленная Договором страхования и настоящими Правилами и уплачиваемая Страховщиком Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным лицам в соответствии с законодательством РФ при наступлении страхового случая.

Страховой риск - предполагаемое событие в жизни Застрахованного лица, предусмотренное Договором страхования, на случай наступления которого, в соответствии с настоящими Правилами проводится страхование.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению сторон на основании тарифных ставок и поправочных коэффициентов, утвержденных Страховщиком.

Страховая премия (страховой взнос) - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов.

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

Срок страхования - определённый Договором страхования срок его действия.

Инвалидность - социальная недостаточность, наступившая вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Группа инвалидности устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения медико-социальной экспертизы (далее «МСЭ»), в соответствии с действующим законодательством РФ, и характеризует степень нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера. Страховщик производит страховую выплату в случае, если Инвалидность квалифицируется по стандартам Медико-социальной экспертизы как 1-я (первая) и 2-я (вторая) группа инвалидности в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации №1013н от 23 декабря 2009г.

Постоянная полная утрата трудоспособности - неспособность Застрахованного Лица к любому оплачиваемому труду, которая продлится до конца жизни Застрахованного Лица, при условии, что эта утрата трудоспособности наступила в течение срока страхования.

Временная утрата трудоспособности – неспособность Застрахованного Лица к оплачиваемому труду на протяжении определенного ограниченного периода времени в результате несчастного случая или болезни, которая наступила в период действия договора страхования

Госпитализация Застрахованного лица - нахождение на стационарном лечении в результате несчастного случая или болезни, произошедшего / диагностированной с Застрахованным лицом.

Хирургическая операция - комплекс воздействий на ткани или органы человека, проводимых квалифицированным врачом с целью лечения и / или коррекции функций организма, выполняемых с помощью различных способов разъединения и соединения тканей. В рамках настоящих Правил к хирургическим операциям относятся операции, проведенные вследствие несчастного случая или болезни, произошедшего / диагностированной в течение срока страхования.

Несчастный случай - внезапное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя.

Болезнь - любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное на основании объективных симптомов после вступления Договора страхования в силу в отношении Застрахованного лица.

Недобровольная потеря работы Застрахованным лицом - возникновение убытков Застрахованного лица вследствие отсутствия его занятости, возникшей в результате следующих событий, произошедших по независящим от него обстоятельствам, а именно:

- Прекращение Трудового договора в связи с отказом работника от перевода в связи с перемещением работодателя в другую местность (п. 9 статьи 77 Трудового Кодекса Российской Федерации);
- Расторжение Трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации либо прекращения деятельности - физическим лицом (п. 1 части 1 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации), а также расторжение Трудового договора с сотрудником филиала, представительства или иного обособленного структурного подразделения организации, расположенных в другой местности, в случае прекращения их деятельности;
- Расторжение Трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации (п. 2 части 1 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации);
- Расторжение Трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника

имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п. 4 части 1 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации);
- Расторжение Трудового договора по обстоятельству, не зависящему от воли сторон, а именно: восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда.

Период ожидания - период, установленный в днях Договором страхования, исчисление которого начинается с даты начала срока страхования в отношении Застрахованного лица. Событие, произошедшее в течение этого периода, не является страховым случаем.

Временная франшиза - период отсутствия занятости Застрахованного лица, установленный в днях Договором страхования, за который не производятся страховые выплаты. Период временной франшизы исчисляется с даты прекращения Трудового договора.

Трудовой договор - соглашение между работодателем и работником, действующее на дату заключения Договора страхования или заключенное в течение срока действия Договора страхования, в соответствии с которым работодатель обязуется предоставить работнику работу по обусловленной трудовой функции, обеспечить условия труда, предусмотренные трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами и данным соглашением, своевременно и в полном размере выплачивать работнику заработную плату, а работник обязуется лично выполнять определенную этим соглашением трудовую функцию, соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, действующие у данного Работодателя.

Работодатель - физическое лицо (как это определено Трудовом кодексе РФ) либо юридическое лицо (организация)- резидент РФ, вступившее в трудовые отношения с Застрахованным лицом.

Работник - физическое лицо, вступившее в трудовые отношения с работодателем и являющееся застрахованным лицом по Договору страхования.

Застрахованное лицо имеет постоянную работу в том случае, если он состоит в трудовых отношениях с работодателем на основании трудового договора, заключенного на неопределенный срок и предусматривающего занятость на полный рабочий день и получение Застрахованным лицом вознаграждения за свой труд в форме ежемесячной заработной платы, а также не является временно нетрудоспособным по беременности и родам, не находится в отпуске по уходу за ребенком.

Занятость - деятельность Застрахованного лица по Трудовому договору, не противоречащая законодательству Российской Федерации и приносящая ему трудовой доход (далее - заработок).

Государственная служба занятости населения (далее - СЗН). Государственная служба занятости населения включает:

1. Федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере труда, занятости и альтернативной гражданской службы, по оказанию государственных услуг в сфере содействия занятости населения и защиты от безработицы, трудовой миграции и урегулирования коллективных трудовых споров.
2. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющие переданные в соответствии с п. 1 ст. 7.1 Закона РФ от 19 апреля 1991 г. N 1032-1 "О занятости населения в Российской Федерации" полномочия.
3. Государственные учреждения службы занятости населения.
Федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере труда, занятости и альтернативной гражданской службы, по оказанию государственных услуг в сфере содействия занятости населения и защиты от безработицы, трудовой миграции и урегулирования коллективных трудовых споров.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие «Комплексные правила страхования от несчастных случаев, болезней и потери работы» (далее – Правила) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, содержат в себе условия, на основе которых Страховщик заключает Договоры страхования со Страхователями, и служат для определения содержания этих Договоров.

1.2. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации ООО «Страховая компания «ЭчДиАй Страхование», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает со Страхователями Договоры страхования от несчастных случаев, болезней и потери работы (далее - Договор страхования).

1.3. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая), выплатить Выгодоприобретателю обусловленную Договором страхования сумму (страховую выплату), в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или наступления в его жизни иного предусмотренного Договором события (страхового случая).

1.4. Договор страхования заключается в письменной форме на основании письменного или устного Заявления на страхование, сделанного Страхователем.

1.5. Право на получение страховых выплат принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования.

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью, со смертью Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, а так же рисками неполучения доходов или расходами в связи с недобровольной потерей работы Застрахованным лицом по независящим от него причинам.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым риском по настоящим Правилам является предполагаемое событие, предусмотренное Договором страхования, на случай наступления, которого осуществляется страхование.

3.2. Страховым случаем признается совершившееся в период срока страхования Застрахованного лица событие (произошедший страховой риск, предусмотренный настоящими Правилами) предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

3.3. Страховыми рисками в соответствии настоящими Правилами являются следующие события:

3.3.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастных случаев и болезней, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 настоящих Правил (далее – **«Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая и болезни»**).

3.3.2. Смерть Застрахованного лица в результате несчастных случаев, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 настоящих Правил (далее – **«Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая»**).

3.3.3. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности 1, 2 группы в результате несчастных случаев за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 настоящих Правил (далее – **«Инвалидность 1, 2 группы Застрахованного лица в результате несчастных случаев и болезни»**).

В Договоре может быть предусмотрено страхование на случай наступления инвалидности 1 или 2 группы (отдельно или в совокупности) в результате несчастного случая и болезни.

3.3.4. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности 1, 2 группы в результате несчастных случаев, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 настоящих Правил (далее – **«Инвалидность 1, 2 группы Застрахованного лица в результате несчастного случая»**).

В Договоре может быть предусмотрено страхование на случай наступления инвалидности 1 или 2 группы (отдельно или в совокупности) в результате несчастного случая.

3.3.5. Постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 настоящего Договора (далее – **«Полная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая»**).

3.3.6. Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая и болезни, за

исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 настоящих Правил (далее – **“Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая и болезни”**).

3.3.7. Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 настоящих Правил (далее – **“Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая”**).

3.3.8. Временная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая и болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 настоящих Правил (далее – **«Временная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая и болезни»**).

3.3.9. Временная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 настоящих Правил страхования, (далее – **«Временная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая»**).

3.3.10. Проведение Застрахованному Лицу хирургической операции в результате несчастного случая и болезни, исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 настоящих Правил (далее – **«Хирургическая операция Застрахованному лицу в результате несчастного случая и болезни»**).

3.3.11. Телесные повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 настоящих Правил страхования (далее – **«Телесные повреждения Застрахованного Лица, полученные в результате несчастного случая»**).

3.3.12. Возникновение убытков Застрахованного лица вследствие отсутствия его занятости, возникшей в результате поименованных в разделе «Определения» настоящих Правил событий, произошедших по независящим от него обстоятельствам, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 настоящих Правил (далее – **«Недобровольная потеря работы Застрахованным лицом»**).

3.3.13. Первичное диагностирование у Застрахованного смертельно опасных заболеваний, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 настоящих Правил (далее – **«Смертельно опасные заболевания Застрахованного лица»**).

Под первичным диагностированием у Застрахованного лица смертельно опасных заболеваний понимаются следующие события:

- Онкологические заболевания — наличие одной или более злокачественных опухолей, включая лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии), лимфомы, болезнь Ходжкина, характеризующиеся неконтролируемым ростом, метастазированием и внедрением в здоровые ткани. Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (онкологом) на основании гистологического исследования. Исключения: опухоли со злокачественными изменениями карцином *in situ* (включая дисплазию шейки матки 1, 2, 3 стадий) или гистологически описанные как придатки; меланома, максимальная толщина которой, 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, не проникающая в сосочково-ретикулярный слой; все гиперкератозы или базально-клеточные 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, T1b) по классификации TNM.

- Инфаркт миокарда — остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока. Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов: длительный приступ характерных болей в грудной клетке, новые типичные изменения ЭКГ, например, изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой, формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q, типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов крови. Диагноз и данные обследования должны подтверждаться квалифицированным врачом (кардиологом).

- Болезни коронарных артерий — стеноз или окклюзия коронарных артерий, требующая прямого оперативного вмешательства на сердце. Исключения: баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий, применение лазера, другие нехирургические процедуры. Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (кардиохирургом).

- Инсульт — острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся стойкими неврологическими нарушениями, возникшими в результате инфаркта мозга, или эмболии экстракраниальных сосудов, сохраняющимися более 24 часов. Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено квалифицированным врачом (невропатологом) по истечении минимум 6 недель после возникновения инсульта. Исключения: 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.

- Терминальная почечная недостаточность — последняя стадия необратимого хронического нарушения функции обеих почек, приводящего к повышению уровня креатинина в крови до 7–10 мг%, нарушению выведения продуктов азотистого обмена, нарушению водно-солевого, осмотического, кислотно-щелочного равновесия, артериальной гипертензии, что требует постоянного проведения гемодиализа, перитонеального диализа или трансплантации донорской почки. Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (нефрологом).

- Трансплантация жизненно важных органов — перенесение в качестве реципиента трансплантации сердца, легкого, печени, почки, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга. Исключения: донорство органов. Необходимость применения трансплантации должна быть подтверждена квалифицированным врачом. Условия выплат по риску «смертельно опасные заболевания» указаны в статье 9 настоящих Правил

3.4. Договор страхования может быть заключен в отношении одного или совокупности страховых рисков, указанных в п.3.3. настоящих Правил.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

4.1. Не являются страховыми случаями и страхование по Договору не распространяется на события, предусмотренные в п.п. 3.3.1-3.3.11, 3.3.13 настоящих Правил, если они произошли в результате:

- алкогольного опьянения или отравления Застрахованного лица, либо токсическое или наркотическое опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;

- заболевания СПИДом или ВИЧ-инфекцией, как это определено Всемирной Организацией Здравоохранения (World Health Organization);

- управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передача Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

- войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающегося перерастания в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов;

— радиационного облучения или использования ядерной энергии;

— самоубийства или попытки самоубийства Страхователя (Застрахованного лица), за исключением случаев, когда Страхователь (Застрахованное лицо) был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц;

— умышленных действий (бездействия) Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

4.2. Не являются страховыми случаями и страхование по Договору не распространяется на события, указанные в п.п. 3.3.1, 3.3.2, 3.3.4., 3.3.5., 3.3.11 настоящих Правил, если они произошли в результате:

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

4.2.2. инфекционного заражения бактериального характера, за исключением инфекций, произошедших через случайный порез или рану;

4.2.3. медицинским либо хирургическим лечением, исключая лечение, которое необходимо для излечения телесных повреждений, если риск «Телесные повреждения Застрахованного Лица, полученные в результате несчастного случая» включен в Договор страхования;

4.2.4. во время участия Застрахованного лица в любых профессиональных видах спорта;

4.2.5. во время участия Застрахованного лица в любом соревновании, где было использовано моторизованное наземное, водное или воздушное средство передвижения;

4.2.6. вследствие поездки или управления Застрахованным лицом мотоциклом, мотороллером, снегоходом или маломерным судном с объемом двигателя более 125 куб. см.;

4.2.7. во время полета Застрахованного лица в качестве пассажира в любом самолете, который не принадлежит авиакомпании, не зарегистрирован должным образом и не согласован для использования в качестве пассажирского транспорта на регулярных маршрутах по опубликованному расписанию;

4.2.8. во время действительной службы Застрахованного лица в любых вооруженных силах любого государства;

4.2.9. во время тренировки или использования Застрахованного лица в качестве пилота или пассажира планера, дельтаплана, парашюта, или если он участвует в любом воздушном полете не в качестве пассажира;

4.2.10. во время нахождения Застрахованного лица на борту морского, речного или воздушного судна не в качестве пассажира.

4.2.11. беременностью Застрахованного лица;

4.2.12. любыми способами лечения любых нервных или умственных заболеваний вне зависимости от их классификации, психиатрических отклонений, депрессии или психического расстройства (психоза);

4.2.13. нахождением в местах лишения свободы.

4.3. События, указанные в п. 3.3. настоящих Правил (за исключением п.3.3.12), которые произошли в результате болезни, не признаются страховыми случаями, если болезнь была вызвана:

- нахождением Застрахованного Лица под воздействием алкоголя или наркотических средств, не относящихся к лекарствам, принимавшимся по назначению квалифицированного врача,

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

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

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

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

- всеми болезнями Застрахованного лица, имевшимися до начала действия Договора страхования, которые когда-либо требовали госпитализации, амбулаторного лечения или были диагностированы до наступления начала срока страхования Застрахованного лица.

4.4. События, указанные в п. 3.3. настоящих Правил (за исключением п.3.3.12), не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате проведения операции и (или) госпитализации, которые прямо связаны:

- с врожденными аномалиями или возникшими вследствие них заболеваниями,

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

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

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

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

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

4.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, события, указанные в пункте 3.3. настоящих Правил (за исключением п.3.3.12), не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате операции и (или) госпитализации, прямо связанных с беременностью, родами, выкидышем, абортom, гинекологическими заболеваниями.

4.6. Не является страховым случаем события по рискам «Инвалидность 1, 2 группы Застрахованного лица в результате несчастного случая» и «Инвалидность 1, 2 группы Застрахованного лица в результате несчастного случая и болезни» предусмотренные в п.п. 3.3.3-3.3.4. настоящих Правил, если группа инвалидности установлена повторно в течение срока страхования в отношении Застрахованного лица.

4.7. Не являются страховыми случаями, если иное не предусмотрено Договором страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, в случае если события, указанные в п.п. 3.3.1-3.3.11, 3.3.13 настоящих Правил, произошли с Застрахованными лицами, которые на дату заключения Договора, являлись лицами моложе 20 лет, лицами старше 60 лет, инвалидами 1-й и 2-й группы, больные СПИДом, ВИЧ-инфицированные, страдали хроническими заболеваниями (в соответствии с определением «Застрахованного лица»).

4.8. События по риску, указанному в п. 3.3.12 настоящего Договора, не признаются страховыми

случаями, и выплаты по ним не производятся в следующих случаях:

4.8.1. прекращение Трудового договора Застрахованного лица произошло в период ожидания, который определяется Договором страхования;

4.8.2. Если Застрахованное лицо заключило новый Трудовой договор в течение периода временной франшизы, которая устанавливается в Договоре страхования.

4.8.3. Если отсутствие занятости Застрахованного лица приходится на период временной франшизы, которая устанавливается в Договоре страхования;

4.8.4. если Застрахованное лицо не зарегистрировалось в Государственной Службе Занятости Населения (СЗН), в течение 10 дней (за исключением выходных и праздничных дней) в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, и не состояло на учете в СЗН в течение всего периода отсутствия занятости;

4.8.5. Страхователь на дату заключения договора знал или должен был знать о расторжении Трудового договора Застрахованного лица (имел на руках соответствующее уведомление и т.п.)

4.8.6. Застрахованное лицо на дату начала срока страхования было уведомлено Работодателем о прекращении Трудового договора;

4.8.7. страховой случай наступил в следствие:

а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

г) умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя;

д) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

4.9. Не являются страховыми случаями события по риску «Недобровольная потеря работы Застрахованным лицом», указанным в п. 3.3.12. настоящих Правил, произошедшие с Застрахованным лицом, которое на момент заключения в отношении него Договора:

- является лицом моложе 20 лет и старше 60 лет;

- не имеет постоянную работу,

- имеет уведомления об увольнении от работодателя.

4.10. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения (в части отдельных или всех рисков), если будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из вышеуказанных категорий на дату заключения Договора страхования (в соответствии с п.п. 4.7, 4.9 настоящих Правил), и при этом Страховщик не был об этом письменно уведомлен Страхователем до заключения Договора страхования. Страховая премия (страховой взнос), уплаченная по Договору страхования, в отношении таких Застрахованных лиц, возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.11. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая сумма или способ ее определения устанавливается Страховщиком по согласованию со Страхователем в Договоре страхования.

5.2. Страховая сумма может устанавливаться по всем/ по некоторым страховым рискам агрегировано (единой) или отдельно по каждому из страховых рисков, перечисленных в п.3.3 настоящих Правил, что определяется условиями Договора страхования.

5.3. Страховая сумма может устанавливаться отдельно на каждый период страхования, что определяется условиями Договора страхования.

5.4. Страховая премия представляет собой плату за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается исходя из страховой суммы на основе разработанных Страховщиком страховых тарифов с учетом характера страхового риска, срока страхования, пола, возраста Застрахованного.

5.5. Страховая премия (страховые взносы) по Договору страхования рассчитывается по страховому тарифу, определяющему премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

5.6. Размер страховой премии может пересматриваться в течение срока страхования в случае увеличения страхового риска, а также иных случаях, предусмотренных Договором страхования и законодательством РФ.

5.7. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливается Договором страхования.

5.8. Страховая премия (страховые взносы) по Договору страхования уплачивается на счет Страховщика, в срок определенный Договором страхования, а если такой срок Договором

страхования не определен, то не позднее 1 (одного) месяца со дня заключения Договора страхования.

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя.

6.2. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами или вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления Сертификата, подписанного Страховщиком.

6.3. Для заключения Договора страхования:

6.3.1. Страхователи – юридические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения¹:

- наименование;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- дата и место государственной регистрации²;
- наименование регистрирующего органа²;
- адрес местонахождения (юридический адрес)²;
- фактический адрес;
- почтовый адрес;
- бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица в п.7.5.3.);
- единоличного исполнительного органа (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц в п.7.5.3.);
- резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

6.3.2. Страхователи – индивидуальные предприниматели предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения¹:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика;
- государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя (данные из ОГРНИП);
- дата и место государственной регистрации индивидуального предпринимателя (данные из ОГРНИП);
- наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);
- адрес местонахождения;
- адрес места регистрации;
- почтовый адрес;
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

¹ Указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся Выгодоприобретателями, Застрахованными лицами по договору страхования.

² Данные из свидетельства о государственной регистрации российского юридического лица; для иностранных лиц – данные, содержащиеся в документах о государственной регистрации государства учреждения и/или в свидетельстве о постановке на налоговый учёт в Российской Федерации.

6.3.3. Страхователи – физические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения (указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся Выгодоприобретателями, Застрахованными лицами по договору страхования):

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- бенефициарный владелец.

Страховщик может запросить у Страхователя-физического лица для заключения Договора страхования:

- документы, связанные с трудовой деятельностью Застрахованного лица;
- официальные документы, подтверждающие доход Застрахованного лица от собственной профессиональной деятельности;
- медицинские документы, связанные с состоянием здоровья Застрахованного;
- лицензии и квалификационные документы, подтверждающие занятие Застрахованным лицом рисковыми видами спорта/управления транспортными средствами;
- заполненные Застрахованным лицом дополнительные Анкеты-опросники по форме Страховщика.

6.4. При заключении Договора страхования, включающего риск, указанный в п. 3.3.12. настоящих Правил, Страховщик вправе запросить у Страхователя документы, которые могут быть связаны с трудовой занятостью Застрахованного лица и/или его доходом (копию паспорта, копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе, копию страхового Свидетельства государственного пенсионного страхования, копию трудовой книжки, справку с места работы по форме 2-НДФЛ, копию Трудового договора).

6.5. Порядок вступления Договора страхования в силу устанавливается Договором страхования. Договор страхования считается вступившим в силу при условии своевременной уплаты страховой премии (страхового взноса) и Застрахованное лицо соответствует всем требованиям, установленным настоящими Правилами.

6.6. Срок действия Договора страхования указан в Договоре страхования.

6.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при заключении Договора:

- по событиям, предусмотренным п.п. 3.3.1-3.3.11, 3.1.13 настоящих Правил, страхование распространяется на страховые случаи, которые могут произойти с Застрахованным лицом в течение 24 часа в сутки по всему миру.

- по событию, предусмотренному в п. 3.3.12. настоящих Правил, распространяется на страховые случаи, которые могут произойти с Застрахованным лицом на территории РФ.

6.8. Действие Договора страхования прекращается в связи с окончанием срока его действия или досрочно по следующим основаниям:

6.8.1. выполнение Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

6.8.2. по требованию (инициативе) Страховщика в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, если такое требование обусловлено нарушением Застрахованным лицом и/или Выгодоприобретателем положений настоящих Правил или Договора страхования;

6.8.3. по инициативе Страхователя;

6.8.4. по соглашению Сторон;

6.8.5. если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

6.8.6. неуплаты Страхователем очередных страховых взносов в установленные Договором сроки;

6.8.7. если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии (страховых взносов) в случае значительных изменений в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

6.8.8. действие Договора страхования в части риска «Недобровольная потеря работы Застрахованным лицом» при достижении Застрахованным лицом 60-летнего возраста;

6.8.9. действие Договора страхования в части риска «Смертельно опасные заболевания Застрахованного лица» при достижении Застрахованным лицом 55-летнего возраста;

6.8.10. если смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования, не является страховым случаем, в соответствии с настоящими Правилами, Договором страхования. Договор страхования прекращается с даты смерти Застрахованного лица;

6.8.11. в иных случаях, предусмотренных Договором страхования и/или действующим законодательством Российской Федерации.

6.9. При досрочном прекращении действия Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия (страховые взносы) возврату не подлежит, за исключением случаев, предусмотренных Договором страхования и/или действующим законодательством Российской Федерации.

6.10. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным с момента его заключения (в части отдельных или всех рисков), Страховщик освобождается от каких-либо обязательств по такому Договору страхования, и уплаченные страховые премии (страховые взносы) возврату не подлежат и засчитываются Страховщиком в счет компенсации его убытков.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь обязан:

7.1.1. Уплатить страховую премию (страховой взнос) в размере и в сроки, определенные настоящими Правилами и Договором страхования;

7.1.2. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и имевшихся до заключения Договора страхования. Существенными признаются, по меньшей мере, те обстоятельства, которые оговорены в установленной форме, в соответствии с которой заключается Договор страхования.

7.1.3. Принимать все необходимые и разумные меры предосторожности и соблюдать все разумные рекомендации Страховщика по предотвращению наступления страхового события, а также требования законодательства Российской Федерации;

7.1.4. Для получения страховой выплаты предоставить Страховщику все документы, в соответствии с требованием раздела 9 настоящих Правил. Обязанность Страхователя, указанная в настоящем пункте, может быть исполнена Застрахованным лицом или его наследниками.

7.1.5. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п. 3.3 настоящих Правил, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, известить об этом Страховщика или его представителя указанным в Договоре страхования способом, и в сроки, указанные в Договоре страхования.

Обязанность Страхователя, указанная в настоящем пункте, может быть исполнена Застрахованным лицом или его наследниками.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении страхового события дает последнему право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату. Обязанность Страхователя, указанная в настоящем пункте, может быть исполнена Застрахованным лицом или его наследниками.

7.1.6. Сообщить Страховщику письменно или устно по телефону в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента заключения Трудового договора, о котором Страховщику не было известно на момент заключения Договора страхования, о факте заключения вышеуказанного Трудового договора, если иное не предусмотрено Договором страхования. Обязанность Страхователя, указанная в настоящем пункте, может быть исполнена Застрахованным лицом.

7.1.7. При наступлении страхового события по риску, указанному в п.3.3.12. настоящих Правил, Застрахованное лицо обязано:

- в течение 10 дней с даты прекращения Трудового договора (за исключением выходных и праздничных дней) подать документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации в орган СЗН для регистрации в качестве безработного или гражданина, ищущего работу;
 - принимать участие в консультациях, организованных СЗН,
 - представить в сроки, предусмотренные Договором страхования документ, подтверждающий регистрацию Застрахованного лица в качестве безработного или гражданина ищущего работу в органе СЗН;
 - предоставить по обоснованному требованию Страховщика свободный доступ к документам, имеющим значение для определения обстоятельств, характера события и размера страховой выплаты;
- Обязанность Страхователя, указанная в настоящем пункте, может быть исполнена Застрахованным лицом.
- 7.1.8. Исполнять иные свои обязанности, предусмотренные Договором страхования и настоящими Правилами.

7.2. Страховщик обязан:

- 7.2.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования;
- 7.2.2. принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и составить страховой акт в течение 30 календарных дней после получения необходимых документов, предусмотренных разделом 9 настоящих Правил, а также документов, либо официальных отказов уполномоченных государственных органов в предоставлении Страховщику документов, и сообщить о своем решении Выгодоприобретателю (или Страхователю, если Выгодоприобретатель не определен Договором);
- 7.2.3. произвести страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней после принятия положительного решения о страховой выплате и составления страхового акта или сообщить Страхователю об отказе в страховой выплате в тот же срок.
- 7.2.4. исполнять свои обязанности, предусмотренные Договором страхования и настоящими Правилами.

7.3. Страхователь имеет право:

- 7.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;
- 7.3.2. Досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика и указанием даты досрочного расторжения;
- 7.3.3. По согласованию со Страховщиком вносит изменения в Договор страхования;
- 7.3.4. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

7.4. Страховщик имеет право:

- 7.4.1. Проверять, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ, достоверность информации, сообщаемой Застрахованным лицом, в том числе проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица, назначать соответствующие экспертизы, самостоятельно запрашивать дополнительные сведения;
- 7.4.2. Отсрочить страховую выплату в случае, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате;
- 7.4.3. Отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо):
- а) сообщил заведомо ложные или недостоверные сведения о Застрахованном лице, о состоянии здоровья Застрахованного лица на момент заключения Договора;
 - б) своевременно не известил о страховом случае, если Страхователем не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на обязанности Страховщика выплатить страховую выплату;
 - в) имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством, но не представил в течение 12 месяцев с момента наступления страхового случая документы и сведения, необходимые для установления причин, характера страхового случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства;
 - г) если Страховщику стало известно о наличии Трудового договора между Застрахованным лицом и работодателем, о котором Страхователь своевременно не сообщил Страховщику;
 - д) а также в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством РФ.

8. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю или наследнику Застрахованного лица) в соответствии с условиями Договора страхования, независимо от причитающихся ему сумм по государственному социальному страхованию, социальному обеспечению, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению причиненного ему вреда в соответствии с гражданским законодательством со стороны третьих лиц.

8.2. Размер страховой выплаты определяется следующим образом, если иное не предусмотрено Договором страхования:

8.2.1. При наступлении страхового случая по риску **«Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая и болезни»** в соответствии с п. 3.3.1 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в размере 100% (сто) процентов от страховой суммы, установленной Договором страхования.

8.2.2. При наступлении страхового случая по риску **«Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая»** в соответствии с п. 3.3.2 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в размере 100% (сто) процентов от страховой суммы, установленной Договором страхования.

8.2.3. При наступлении страхового случая по риску **«Инвалидность 1,2 группы Застрахованного лица в результате несчастного случая и болезни»** в соответствии с п. 3.3.3 настоящих Правил, страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, в зависимости от установленной Застрахованному лицу группы инвалидности и условий Договора.

при установлении 1 группы инвалидности - от 50 до 100 процентов;

при установлении 2 группы инвалидности - от 30 до 100 процентов.

8.2.4. При наступлении страхового случая по риску **«Инвалидность 1,2 группы Застрахованного лица в результате несчастного случая»**, в соответствии с п. 3.3.4 настоящих Правил, страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, в зависимости от установленной Застрахованному группы инвалидности и условий Договора:

при установлении 1 группы инвалидности - от 50 до 100 процентов;

при установлении 2 группы инвалидности - от 30 до 100 процентов.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, если после осуществления Застрахованному лицу единовременной страховой выплаты по риску, установленному п.п. 3.3.4 и 3.3.5. Правил, будет установлена другая группа инвалидности, то страховая выплата по факту установления новой группы инвалидности производится в размере, установленном Договором, но за вычетом суммы, выплаченной (причитающейся) по факту установления предыдущей группы (предыдущих групп) инвалидности.

Страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены, если Страховщику заявлено об изменении группы инвалидности в течение срока страхования и предоставлены соответствующие документы.

8.2.5. При наступлении страхового случая по риску **«Полная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая»**, в соответствии с п. 3.3.5 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы, согласно «Таблице страховых выплат по риску «Полная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая» (Приложение №1 к настоящим Правилам);

8.2.6. При наступлении страхового случая по риску **«Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая и болезни»**, в соответствии с п. 3.3.7 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в размере указанного в Договоре страхования процента от страховой суммы, установленной по Договору страхования, за каждый день нахождения на стационарном лечении, начиная с 1-го или другого, указанного в Договоре страхования, дня. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней нахождения на стационарном лечении, за которое производится страховая выплата, в связи с одним страховым случаем.

8.2.7. При наступлении страхового случая по риску **«Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая»**, в соответствии с п. 3.3.6 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в размере указанного в Договоре страхования процента от страховой суммы, установленной по Договору страхования, за каждый день нахождения на стационарном лечении, начиная с 1-го или другого, указанного в Договоре страхования, дня. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней нахождения на стационарном лечении, за которое производится страховая выплата, в связи с одним страховым случаем.

8.2.8. При наступлении страхового случая по риску **«Временная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая и болезни»**, в соответствии с п. 3.3.9 настоящих Правил, размер страховой выплаты осуществляется в размере указанного в Договоре страхования процента от страховой суммы, установленной по Договору страхования, за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого, указанного в Договоре страхования, дня

нетрудоспособности. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем, но в любом случае не более 365 дней с даты наступления временной нетрудоспособности Застрахованного Лица.

8.2.9. При наступлении страхового случая по риску **«Временная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая»**, в соответствии с п. 3.3.8 настоящих Правил, размер страховой выплаты осуществляется в размере указанного в Договоре страхования процента от страховой суммы, установленной по Договору страхования, за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого, указанного в Договоре страхования, дня нетрудоспособности. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем, но в любом случае не более 365 дней с даты наступления временной нетрудоспособности Застрахованного Лица.

8.2.10. При наступлении страхового случая по риску **«Хирургическая операция Застрахованному лицу в результате несчастного случая и болезни»**, в соответствии с п. 3.3.10 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы, согласно Таблице страховых выплат по риску «Хирургическая операция Застрахованному лицу в результате несчастного случая и болезни» (Приложение №2 к настоящим Правилам).

8.2.11. При наступлении страхового случая по риску **«Телесные повреждения Застрахованного Лица, полученные в результате несчастного случая»**, в соответствии с п. 3.3.11 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы, согласно Таблицам страховых выплат по риску «Телесные повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая» (Приложение №3 к настоящим Правилам).

8.2.12. При наступлении страхового случая по риску **«Недобровольная потеря работы Застрахованного лица»**, в соответствии с п. 3.3.12 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в размере указанного в Договоре страхования процента от страховой суммы, установленной по Договору страхования, за каждый день отсутствия занятости, начиная с 1-го или другого, указанного в Договоре страхования, дня отсутствия занятости. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней/месяцев оплаты в связи с одним страховым случаем. Договором страхования может быть предусмотрен период ожидания и временная франшиза по данному риску.

Размер ежемесячной страховой выплаты по каждому случаю, признаваемому страховым по риску «Недобровольная потеря работы Застрахованного лица» не должен превышать 80% (восемьдесят процентов) среднемесячного дохода Застрахованного лица, рассчитанного за три календарных месяца, предшествующих месяцу, в котором был прекращен Трудовой договор.

8.2.13. При наступлении страхового случая по риску **«Смертельно опасные заболевания Застрахованного лица»**, в соответствии с п.3.3.13 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в размере 100% (сто) процентов от страховой суммы, установленной Договором страхования по данному риску, по состояниям, указанным в п. 3.3.13 настоящих Правил.

Страховщик осуществит выплату, при условии, что Застрахованное лицо останется в живых в течение 30 (тридцати) дней после диагностирования заболеваний или проведения хирургических операций (период выживания) по состояниям, указанным в п. 3.6.3 Правил, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Диагностирование у Застрахованного лица заболеваний или проведение хирургических операций по состояниям, указанным в п. 3.3.12 настоящих Правил, будет признано страховым случаем при условии, что первые симптомы заболеваний или состояний проявились, а хирургические операции были произведены не ранее, чем через 90 (девяносто) календарных дней с даты вступления Договора страхования в силу (период ожидания), а возраст Застрахованного лица не превышает 55 лет, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Если симптомы одного или нескольких заболеваний или состояний проявляются одновременно или последовательно один или несколько раз, страховая выплата будет произведена только один раз. Страховщик имеет право за свой счет провести медицинское освидетельствование Застрахованного лица в период рассмотрения заявления на страховую выплату. Если Застрахованное лицо отказывается от медицинского освидетельствования, Страховщик может отказать в страховой выплате, предусмотренной Договором страхования.

8.3. В случае если Договором страхования установлены отдельные страховые суммы по каждому риску, сумма страховых выплат по отдельному риску не может превышать размер страховой суммы по этому риску.

8.4. В случае если Договором страхования установлена агрегированная (единая) страховая сумма по нескольким страховым рискам, то общий размер страховых выплат по данным рискам не может превышать размер страховой суммы, установленной по данным рискам.

8.5. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса (страховой премии), Страховщик вправе при определении подлежащей страховой выплате суммы вычесть из

вышеуказанной суммы сумму неуплаченного страхового взноса (страховой премии) за период действия Договора страхования.

8.6. Датой наступления страхового случая по рискам, указанным в п.п. 3.3.1 и 3.3.2 настоящих Правил, является дата смерти Застрахованного лица.

8.7. Датой наступления страхового случая по рискам, указанным в п.п. 3.3.3 и 3.3.4 настоящих Правил, является дата первичного присвоения Застрахованному лицу 1-й (первой) или 2-й (второй) группы инвалидности.

8.8. Датой наступления страхового случая по риску, указанному в п. 3.3.5 настоящих Правил, является дата несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом.

8.9. Датой наступления страхового случая по рискам, указанным в п.п. 3.3.6 и 3.3.7 настоящих Правил, является дата госпитализации Застрахованного лица.

8.10. Датой наступления страхового случая по рискам, указанным в п.п. 3.3.8 и 3.3.9 настоящих Правил, является дата установления временной нетрудоспособности Застрахованному лицу.

8.11. Датой наступления страхового случая по риску, указанному в п. 3.3.10 настоящих Правил, является дата проведения хирургической операции Застрахованному лицу.

8.12. Датой наступления страхового случая по риску, указанному в п. 3.3.11 настоящих Правил, является дата несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом.

8.13. Датой наступления страхового случая по риску, указанному в п. 3.3.12 настоящих Правил, является дата расторжения Трудового договора Застрахованного лица, имевшего место в течение срока страхования.

8.14. Датой наступления страхового случая по риску, указанному в п. 3.3.13 настоящих Правил, является дата диагностирования у Застрахованного заболеваний или проведение хирургических операций по состояниям, указанным в п. 3.3.13 настоящих Правил.

8.15. Если ни Страхователь, ни Застрахованное лицо, ни Выгодоприобретатель не имели возможности известить Страховщика о наступлении страхового события в пределах указанного в настоящих Правилах срока, Страховщик обязуется принять к рассмотрению претензию (Заявление на страховую выплату) в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации. При этом Страховщик оставляет за собой право требовать удовлетворяющие его доказательства того, что возможность своевременного извещения отсутствовала.

8.16. Страховая выплата производится безналичным перечислением денежных средств на счет, указанный Выгодоприобретателем.

8.17. Принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших страховой выплате.

8.18. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если в результате расследования будет доказано, что в период действия Договора страхования имели место сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений, а также умышленные действия Застрахованного лица, Страхователя либо Выгодоприобретателя, направленные на наступление страхового события, а также в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и законодательством РФ.

8.19. Решение Страховщика об отказе или задержке в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин.

8.20. При осуществлении страховой выплаты, если Договором страхования предусмотрен периодический порядок уплаты страховых взносов, Страховщик вправе удержать недополученную сумму страховой премии по Договору страхования, исходя из числа неуплаченных страховых взносов за период действия Договора страхования, если это предусмотрено Договором страхования.

8.21. Требования о страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение трех лет со дня наступления страхового события.

9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

9.1. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное Заявление о страховой выплате с указанием фамилии, имени и отчества Застрахованного лица, номера договора страхования, даты и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового, желаемой формы получения страховой выплаты с указанием всех необходимых реквизитов.

При подаче Заявления о страховой выплате, Выгодоприобретатель должен предоставить Страховщику следующие документы:

9.1.1. В случае **Смерти Застрахованного лица** (в соответствии с п.п. 8.2.1-8.2.2 настоящих Правил):

- Заявление на получение страховой выплаты - от законного наследника,
- копия паспорта законного наследника, заверенная надлежащим образом;
- документ с указанием причины смерти (справка о смерти из ЗАГС с указанием причины смерти/медицинское свидетельство о смерти/посмертный эпикриз), оригинал или копия, заверенная надлежащим образом: нотариально или выдавшим учреждением
- документ из правоохранительных органов: постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела с описанием обстоятельств произошедшего/решение суда с описанием обстоятельств произошедшего (оригинал или заверенная выдавшим учреждением копия) (в случае смерти в результате несчастного случая)
- акт судебно-медицинского исследования с результатами дополнительных исследований (оригинал или заверенная выдавшим учреждением копия) (в случае смерти в результате несчастного случая);
- свидетельство о праве на наследство, оригинал или его нотариально заверенная копия;
- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица;
- медицинский документ, подтверждающий факт несчастного случая или болезни описывающий вид и степень всех повреждений и содержащий точный диагноз (оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением);
- выписку из амбулаторной карты по месту жительства или по месту обслуживания за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ и/или копию амбулаторной карты (оригинал или копия, заверенная медицинским учреждением, которым она была выдана);

9.1.2. В случае установления **Инвалидности 1,2 группы Застрахованному лицу** (в соответствии с п.п. 8.2.3-8.2.4 настоящих Правил):

- заявление на получение страховой выплаты – от Застрахованного лица,
- копия паспорта Застрахованного лица, заверенная надлежащим образом;
- заключение Бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) о первичном присвоении Застрахованному лицу 1-ой или 2-ой группы инвалидности (оригинал или нотариально заверенная копия);
- Документ с указанием заболевания/состояния, послужившего причиной установления группы инвалидности (направление на МСЭ/Акт освидетельствования МСЭ/обратный талон) (оригинал или заверенная медицинским учреждением, которым выдан документ);
- выписку из амбулаторной карты по месту жительства или по месту обслуживания за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ и/или амбулаторную карту (оригинал или копия, заверенная медицинским учреждением, которым она была выдана);

9.1.3. В случае наступления **Полной нетрудоспособности Застрахованного лица** (в соответствии с п. 8.2.5 настоящих Правил):

- Заявление на получение страховой выплаты – от Застрахованного лица,
- копию паспорта Застрахованного лица, заверенную надлежащим образом;
- медицинский документ, подтверждающий факт несчастного случая или болезни описывающий вид и степень всех повреждений и содержащий точный диагноз (оригинал или копию, заверенную выдавшим учреждением).

9.1.4. В случае наступления **Госпитализации Застрахованного лица** (в соответствии с п.п. 8.2.6-8.2.7 настоящих Правил):

- Заявление на получение страховой выплаты – от Застрахованного лица;

- копия паспорта Застрахованного лица, заверенная надлежащим образом;
- копия листов нетрудоспособности, заверенная работодателем;
- выписка из истории болезни Застрахованного лица (с указанием диагнозов и сроков госпитализации (выписной эпикриз));
- медицинский документ, подтверждающий факт несчастного случая или болезни описывающий вид и степень всех повреждений и содержащий точный диагноз (оригинал или копию, заверенную выдавшим учреждением);
- выписку из амбулаторной карты по месту жительства или по месту обслуживания за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ и/или амбулаторную карту (оригинал или копия, заверенная медицинским учреждением, которым она была выдана) (в случае болезни);

9.1.5. В случае установления **Временной утраты трудоспособности Застрахованного лица** (в соответствии с п.п. 8.2.8-8.2.9 настоящих Правил):

- заявление на получение страховой выплаты – от Застрахованного лица;
- копия паспорта Застрахованного лица, заверенную надлежащим образом;
- копия листов нетрудоспособности, заверенная работодателем;
- справка из травм пункта, выписка из лечебного учреждения;
- медицинский документ, подтверждающий факт несчастного случая или болезни описывающий вид и степень всех повреждений и содержащий точный диагноз (выписной эпикриз/выписка из истории болезни/травмы, послужившей поводом для временной нетрудоспособности) оригинал или заверенная выдавшим учреждением копия;
- выписку из амбулаторной карты по месту жительства или по месту обслуживания за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ и/или амбулаторную карту (оригинал или копия, заверенная медицинским учреждением, которым она была выдана) (в случае болезни);
- справку с места работы, подтверждающую трудовую занятость Застрахованного лица на дату наступления временной нетрудоспособности (оригинал).

9.1.6. В случае проведения **Хирургической операции Застрахованного лица** (в соответствии с п. 8.2.10 настоящих Правил):

- заявление на получение страховой выплаты – от Застрахованного лица;
- копия паспорта Застрахованного лица, заверенная надлежащим образом;
- копия листов нетрудоспособности, заверенная работодателем;
- медицинский документ, подтверждающий факт несчастного случая или болезни описывающий вид и степень всех повреждений и содержащий точный диагноз и описание проведенной операции (выписной эпикриз/выписка из истории болезни/травмы, послужившей поводом для проведения хирургической операции) оригинал или заверенная выдавшим учреждением копия;
- выписку из амбулаторной карты по месту жительства или по месту обслуживания за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ и/или амбулаторную карту (оригинал или копия, заверенная медицинским учреждением, которым она была выдана);

9.1.6. В случае наступления **Телесных повреждений Застрахованного лица** (в соответствии с п. 8.2.11 настоящих Правил):

- заявление на получение страховой выплаты – от Застрахованного лица;
- копия паспорта Застрахованного лица, заверенная надлежащим образом;
- Справка из травм пункта, выписка из лечебного учреждения;

- Данные дополнительных методов исследования (рентгенограмма) при наличии;
-

9.1.7. В случае диагностирования/наступления Смертельно опасных заболеваний Застрахованного лица (в соответствии с п. 8.2.11 настоящих Правил):

- Заявление на получение страховой выплаты – от Застрахованного лица;
- копия паспорта Застрахованного лица, заверенная надлежащим образом;
- медицинский документ, подтверждающий факт диагностики заболевания или проведения хирургической операции описывающий вид и степень всех повреждений и содержащий точный диагноз (выписной эпикриз/выписка из истории болезни,) оригинал или заверенная выдавшим учреждением копия
- выписку из амбулаторной карты по месту жительства или по месту обслуживания за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ и/или амбулаторную карту (оригинал или копия, заверенная медицинским учреждением, которым она была выдана);
-

9.1.8. В случае Недобровольной потери работы Застрахованным лицом:

- заявление на получение страховой выплаты – от Застрахованного Лица (единовременно);
- заверенная надлежащим образом копия паспорта Застрахованного лица;
- справка, выданная органом Государственной службой занятости населения (СЗН), подтверждающая регистрацию Застрахованного лица в качестве безработного или гражданина, ищущего работу (ежемесячно и до момента получения окончательной суммы страховой выплаты в рамках соответствующего страхового случая).
- заверенная работодателем или нотариально копия трудовой книжки Застрахованного лица, все заполненные страницы (с указанием на каждой странице слов «Копия верна», даты заверения, должности, подписи и расшифровки подписи уполномоченного лица, а также печати работодателя.
- справка с места работы о доходе за три календарных месяца, предшествующих месяцу, в котором был прекращен Трудовой договор, по установленной форме 2-НДФЛ.

9.2. Страховщик вправе обоснованно затребовать у Страхователя и/или Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), дополнительные документы, необходимые для установления факта, причин и/или обстоятельств страхового случая:

- Решение/постановление суда с описанием обстоятельств произошедшего и указанием лиц, признанных виновными;
- документ из правоохранительных органов: постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела с описанием обстоятельств произошедшего;
- Акт о несчастном случае на производстве – форма Н1 (оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением);
- Заверенная выдавшим учреждением копия полной истории болезни;
- Заверенная выдавшим учреждением копия полной амбулаторной карты;
- Справка о содержании алкоголя, наркотических/психотропных веществ в крови (оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением);
- Протокол ДТП или справка о ДТП с указанием участников;
- Копия водительского удостоверения;
- Копия паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации транспортного средства.

Все Заявления на выплату должны быть представлены в письменной форме. Все свидетельства, информация и доказательства, запрошенные Страховщиком, должны быть представлены на русском языке и должны быть в такой форме и такого содержания, как запрашивает Страховщик, при этом Страховщик не несет обязательств по оплате запрашиваемых документов.

9.3. При объявлении судом Застрахованного лица умершим, страховая выплата производится при условии, если в решении суда, вступившего в законную силу, указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

9.4. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного лица прохождения медицинской экспертизы и/или предоставления других необходимых документов, подтверждающих факт, причину страхового случая и размер вреда, имеющих существенное значение для решения вопроса о страховой выплате.

9.5. Для решения вопроса о страховой выплате Страховщик также вправе самостоятельно запрашивать дополнительную документацию из лечебных и других учреждений.

10. ФОРС-МАЖОР

10.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), препятствующих выполнению обязательств по настоящему Договору, и/или делающих выполнение этих обязательств невозможным, Стороны вправе приостановить выполнение обязательств по Договору страхования на время действия таких обстоятельств, известив о таких обстоятельствах в письменном виде другую Сторону.

10.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

10.3. Обязанность доказывания возникновения таких обстоятельств лежит на Стороне настоящего Договора, выполнению обязательств которой препятствует возникновение таких обстоятельств.

11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

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

11.2. Споры, между Страховщиком и Страхователем, вытекающие из договоров страхования, решаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и в компетентном судебном органе.

12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

12.1. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны Договора страхования обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора страхования, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

12.2. Все изменения и дополнения к Договору страхования должны быть совершены в письменной форме, подписаны Страхователем и Страховщиком и скреплены печатью. При этом возможно использование аналога собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика.

12.3. Изменения и дополнения в настоящие Правила вносятся в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11.4. Споры по Договору страхования разрешаются путем переговоров между сторонами. При невозможности достижения согласия спор подлежит разрешению в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**Таблица страховых выплат
по риску «Полная нетрудоспособность Застрахованного лица
в результате несчастного случая»**

Таблица 1

п/п	Характер повреждения*	Размер страховой выплаты (в процентах от страховой суммы)
1	Полная потеря зрения на оба глаза	100,0%
2	Полная потеря обеих рук (от локтя до кисти) и обеих кистей	100,0%
3	Полная потеря слуха на оба уха травматического происхождения	50,0%
4	Полная потеря одной руки и одной ноги	100,0%
5	Полная потеря обеих ног	100,0%
6	Полная потеря обеих ступней	100,0%

*Случаи, прямо не поименованные в Таблице страховых выплат, страховыми случаями не являются и возмещению не подлежат.

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
по риску «Хирургическая операция Застрахованному лицу в результате несчастного случая и болезни»

ВИД ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ	
Две или более хирургических операций, сделанных через один и тот же доступ, будут считаться как одна операция	
а) аппендектомия	50
б) резекция кишечника	70
в) резекция желудка	70
г) гастро-энтеротомия	60
д) удаление желчного пузыря (холецистэктомия)	70
е) лапаротомия для проведения диагностики, лечения или удаления одного или нескольких органов, за исключением вышеупомянутого	50
ж) лапароскопия с целью диагностики или лечения	50
АБСЦЕСС	
а) вскрытие поверхностного абсцесса, фурункула (одного или нескольких)	5
б) лечение карбункула или абсцесса, требующих госпитализации, одного или нескольких	10
АМПУТАЦИЯ	
а) одного пальца руки или ноги	10

б) кисти, предплечья или стопы до голеностопного сустава	20
в) ноги, руки или бедра	40
г) бедра (на уровне таза)	70
МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА	
а) ампутация одной или обеих полностью с резекцией лимфоузлов в подмышечной области	70
б) ампутация одной или обеих, частичная	40
ГРУДНАЯ КЛЕТКА	
а) общая торакопластика	100
б) удаление легкого или части легкого	70
в) вскрытие грудной полости с целью диагностики или лечения	20
г) бронхоскопия диагностическая	10
д) бронхоскопия операционная, исключая биопсию	20
е) кардиохирургия с заменой створок клапанов	100
ж) кардиохирургия с использованием шунтирования	75
з) кардиохирургия, включающая реконструкцию сосудов	50
УХО	
а) миринготомия (рассечение барабанной перепонки)	5
б) мастоидэктомия – полная односторонняя	50
в) мастоидэктомия – полная двухсторонняя	60
г) фенестрация – одной или двух сторон	100
ПИЩЕВОД	
а) операция по поводу стриктуры	40

б) гастроскопия	10
ГЛАЗ	
а) отслойка сетчатки- многочисленные разрывы	100
б) катаракта	50
в) глаукома	30
г) удаление глазного яблока	30
д) удаление крыловидной пленки (итеригия)	20
е) вскрытие ячменя (на веке) или удаление халязиона	5
ПЕРЕЛОМЫ лечение простых переломов	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ В случае открытых переломов выплата, выраженная в процентах, увеличивается на 50%, но не будет превышать максимальную страховую сумму по данному покрытию, указанную в Договоре страхования. 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ В случае переломов, требующих открытого операционного вмешательства, включая трансплантацию кости или сращивание кости, выплата, выраженная в процентах, увеличивается на 100%, но не будет превышать максимальную страховую сумму по данному покрытию, указанную в Договоре страхования. 	
а) ключицы, лопатки или предплечья, одной кости	15
б) копчика, предплюсневых, плюсневых или os calcis	10
в) бедра	40
г) плеча или ноги	25
д) каждого пальца руки или ноги, или ребра	5
е) предплечья – две кости, надколенника или таза, не требующих вытяжения	20
ж) ноги, двух костей	30
з) нижней челюсти	20
и) запястья, пястной кости, костей носа, двух и более ребер или грудины	10
к) таза, требующий вытяжения	30

л) позвонка, поперечных отростков (каждого)	5
м) позвонка, компрессионный перелом, одного или более	40
н) запястья	10
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
а) удаление почки	70
б) фиксация почки	70
в) лапаротомия с целью диагностики или лечения опухолей или камней в почках, мочеточнике или мочевом пузыре с помощью инвазивной хирургии	60
г) лапаротомия с целью диагностики или лечения или удаления опухолей или камней в почках, мочеточнике или мочевом пузыре с помощью каутеризации, эндоскопических средств или литотрипсии	20
д) стриктура или уретра- открытое хирургическое вмешательство	30
е) внутри-уретральные операции с помощью инвазивной хирургии	15
ж) простата – полное удаление путем оперативного вмешательства – полный курс процедур	70
з) простата – частичное удаление эндоскопическим способом	25
и) простата - другие виды операционного вмешательства	50
к) орхиэктомия или удаление придатка яичка	25
л) гидроцеле (водянка оболочек яичка) или варикоцеле, варикозное расширение вен семенного канатика	10
м) удаление фиброзных новообразований без лапаротомии (без вскрытия брюшной полости)	20
ЗОБ	
а) частичное или полное удаление щитовидной железы, включая все стадии операционных процедур	70

ГРЫЖА	
а) инвазивная хирургия - одиночная грыжа	20
б) инвазивная хирургия – двойная грыжа	25
в) радикальная операция, включающая инъекционный метод для лечения одиночной грыжи	40
г) радикальная операция, включающая инъекционный метод для лечения двойной грыжи	50
СУСТАВЫ И ВЫВИХИ	
Для вывиха, требующего открытого оперативного вмешательства, размер нижеуказанного страхового обеспечения увеличится в два раза, но не будет превышать максимальную страховую сумму по данному покрытию, указанную в Договоре страхования.	
а) рассечение сустава для лечения болезни или травмы, за исключением нижеупомянутых случаев и за исключением парацентеза	15
б) рассечение плечевого, локтевого, тазобедренного или коленного суставов, за исключением парацентеза	40
в) экцизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на плече, бедре или позвоночнике	75
г) экцизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на колене, локте, запястье или лодыжке	35
д) вывихи пальцев рук и ног (каждого)	5
е) вывихи плеча или локтя, запястья или лодыжки	15
ж) вывих нижней челюсти	5
з) вывихи таза или колена, за исключением коленной чашечки	20
и) вывихи надколенника	5
НОС	
а) операция внутри носовой полости	15
б) операция вне носовой полости	35
в) полип, удаление одного или нескольких	5

г) подслизистая резекция	25
д) конхотомия (резекция носовой раковины)	10
ПАРАЦЕНТЕЗ	
а) брюшной полости	10
б) грудной клетки или мочевого пузыря, за исключением катетеризации	5
в) барабанной перепонки, суставов или позвоночника, парацентез в случае водянки оболочек яичка	5
ПРЯМАЯ КИШКА И РЕКТОСКОПИЯ	
а) радикальная резекция по поводу злокачественных новообразований, все стадии, включая колостомию	100
б) геморрой только наружный, иссечение, полный комплекс процедур	10
в) геморрой внутренний или внутренний и наружный, включая выпадение прямой кишки, общее для иссечения или полного курса инъекционного метода лечения	20
г) свищ в заднем проходе	15
д) трещина в заднем проходе	5
е) ректоскопия с или без биопсии	10
ж) колоноскопия с или без биопсии	15
з) другие виды операций на прямой кишке	20
ЧЕРЕП	
а) трепанация черепа для срочного удаления гематомы	100
в) трепанация черепа для удаления опухолей	75

ГОРЛО	
а) тонзилэктомия или тонзилэктомия и аденоэктомия	15
б) тонзилэктомия или аденэктомия	10
в) использование ларингоскопа для постановки диагноза	5
ОПУХОЛИ удаление путем хирургического вмешательства:	
а) злокачественной опухоли, за исключением слизистой оболочки, кожи и подкожной ткани	50
б) злокачественной опухоли слизистой оболочки, кожи и подкожной ткани	25
в) волосяной (пилонидальной) кисты или кист	25
г) доброкачественных опухолей яичка или молочной железы	20
д) ганглиев (нервных узлов)	5
е) доброкачественных опухолей, одной или нескольких за исключением указанных в данной секции	10
ж) варикозное расширение вен – полный комплекс процедур на всех венах, либо хирургическое вмешательство или инъекционный метод лечения одной ноги	20
з) варикозное расширение вен – полный комплекс процедур на всех венах, либо хирургическое вмешательство или инъекционный метод лечения двух ног	30

Примечания:

- Общая сумма, выплачиваемая в случаях с более чем одним телесным повреждением после одного и того же несчастного случая, получается путем сложения различных сумм, указанных в таблице, но не должна превышать общую страховую сумму по данному риску.

*Случаи, прямо не поименованные в Таблице страховых выплат, страховыми случаями не являются и возмещению не подлежат.

Приложение №3
к Комплексным правилам страхования
от несчастных случаев, болезней и
потери работы

**Таблицы страховых выплат по риску
«Телесные повреждения, полученные в результате несчастного случая»**

Таблица 1

п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в процентах от страховой суммы)	
		Перелом	Трещина, отслаивание, отрыв костных фрагментов
1	Череп, Таз	100,0%	50,0%
2	Колено, Плечевой сустав, Локтевой сустав, Тазобедренный сустав, Голеностопный сустав	45,0%	22,5%
3	Рука, нога; шейный, грудной, поясничный отделы позвоночника	35,0%	17,5%
4	Лицевой череп, лопатка, грудина	20,0%	10,0%
5	Кисть руки, стопа; сустав кисти, височно-нижнечелюстной сустав	25,0%	12,5%
6	Другие суставы, ключица	15,0%	7,5%
7	Пальцы рук и ног	12,5%	6,5%
8	Ребро	7,5%	4,0%

Таблица 2

п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в процентах от страховой суммы)
1	Ушиб внутреннего органа (головной мозг, печень, почки, селезенка, легкие, сердце)	20,0%
2	Сотрясение мозга	15,0%
3	Ожог 2-ой или выше степени или потеря кожного покрова – в обоих случаях не менее 20 % поверхности кожи	15,0%
4	Смещение шейного позвонка с повреждением нервных окончаний	12,5%
5	Разрыв мышц, сухожилий, связок и капсул – в каждом случае на конечностях или позвоночнике	12,5%
6	Повреждения ногтей пальцев рук и ног – при последующем полном удалении ногтя	7,5%
7	Резаные, колотые и рваные раны при необходимости зашивания раны	7,5%

*Случаи, прямо не поименованные в Таблице страховых выплат, страховыми случаями не являются и возмещению не подлежат.

2.3. Страховые риски

	<u>Размер Страховой суммы, руб.</u>	<u>Страховой тариф, %</u>
2.3.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая и болезни		
2.3.2. Полная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая		
2.3.3. Недобровольная потеря работы Застрахованным лицом		

Размер Страховой Премии/Страховой взнос по Договору страхования

2.4. События, указанные в п. 2.3. настоящего Договора страхования не признаются страховыми случаями, в случае если они наступили в результате событий (причин), предусмотренных Разделом 4 Правил страхования.

3. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

Основания, порядок и размеры страховой выплаты по настоящему Договору страхования, основания, освобождающие Страховщика от обязанности произвести страховую выплату, а также требования, предъявляемые Страховщиком к документам, обосновывающим и доказывающим требования Страхователя (Выгодоприобретателя) о выплате, определяются положениями Раздела 9 Правил страхования.

4. Права и обязанности сторон

4.1. *Страховщик обязан:*

4.1.1. Ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования.

4.1.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования и условиями Договора страхования;

4.1.2. Принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и составить страховой акт в течение 30 календарных дней после получения необходимых документов, предусмотренных разделом 9 Правил страхования, а также официальных отказов уполномоченных государственных органов в предоставлении Страховщику документов, и сообщить о своем решении Выгодоприобретателю (или Страхователю, если Выгодоприобретатель не определен Договором);

4.2.3. Произвести страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней после принятия положительного решения о страховой выплате и составления страхового акта.

4.2.4. Исполнять свои обязанности, предусмотренные Договором страхования и Правилами страхования.

4.2. *Страхователь обязан:*

4.2.1. Уплачивать страховую премию/страховые взносы в размере и в сроки, определенные Договором страхования.

4.2.2. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и имевшихся до заключения Договора страхования. Существенными признаются, по меньшей мере, те обстоятельства, которые оговорены в установленной форме, в соответствии с которой заключается Договор страхования.

4.2.3. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п.2.3.1- 2.3.3 настоящего Договора страхования любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, известить об этом Страховщика или его представителя указанным в Договоре страхования способом в течение 30 (тридцати) календарных дней. Обязанность Страхователя, указанная в настоящем пункте, может быть исполнена Застрахованным лицом или его наследниками.

4.2.4. Для получения страховой выплаты предоставить Страховщику все документы, в соответствии с требованием раздела 9 Правил страхования. Обязанность Страхователя, указанная в настоящем пункте, может быть исполнена Застрахованным лицом или его наследниками.

4.2.5. При наступлении страхового события по риску, указанному в п. 2.3.3. настоящего Договора страхования, Застрахованное лицо обязано:

- в течение 10 дней с даты прекращения Трудового договора (за исключением выходных и праздничных дней) подать документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации в орган СЗН для регистрации в качестве безработного или гражданина, ищущего работу;

- принимать участие в консультациях, организованных СЗН,

- представить в сроки, предусмотренные Договором страхования документ, подтверждающий регистрацию Застрахованного лица в качестве безработного или гражданина ищущего работу в органе СЗН;

- предоставить по обоснованному требованию Страховщика свободный доступ к документам, имеющим значение для определения обстоятельств, характера события и размера страховой выплаты;

Обязанность Страхователя, указанная в настоящем пункте, может быть исполнена Застрахованным лицом.

4.2.6. Исполнять иные свои обязанности, предусмотренные Договором страхования и Правилами страхования.

4.3. Застрахованное Лицо обязано:

4.3.1. содержать в сохранности выданный ему страховой полис (страховой сертификат), не передавать его другим лицам, при утрате - незамедлительно сообщить об этом Страховщику.

4.3.2. не передавать страховой полис (страховой сертификат) другим лицам с целью получения ими страховой выплаты.

4.4. Страховщик имеет право:

4.4.1. Проверять, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ, достоверность информации, сообщаемой Застрахованным лицом, в том числе проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица, назначать соответствующие экспертизы, самостоятельно запрашивать дополнительные сведения;

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

4.4.3. Отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо):

а) сообщил заведомо ложные или недостоверные сведения о Застрахованном лице, о состоянии здоровья Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования;

б) своевременно не известил о страховом случае, если Страхователем не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на обязанности Страховщика выплатить страховую выплату;

в) имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством, но не представил в течение 12 месяцев с момента наступления страхового случая документы и сведения, необходимые для установления причин, характера страхового случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства;

г) если Страховщику стало известно о наличии Трудового договора между Застрахованным лицом и работодателем, о котором Страхователь своевременно не сообщил Страховщику;

д) а также в иных случаях, предусмотренных Правилами и законодательством РФ.

4.4.4. Отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо):

а) сообщил заведомо ложные или недостоверные сведения о Застрахованном лице, о состоянии здоровья Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования;

б) своевременно не известил о страховом случае, если Страхователем не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на обязанности Страховщика выплатить страховую выплату;

в) имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством, но не представил в течение 12 месяцев с момента наступления страхового случая документы и сведения, необходимые для установления причин, характера страхового случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства;

г) если Страховщику стало известно о наличии Трудового договора между Застрахованным лицом и работодателем, о котором Страхователь своевременно не сообщил Страховщику;

д) а также в иных случаях, предусмотренных Правилами страхования и законодательством РФ.

4.5. Страхователь имеет право:

4.5.1. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением положений Правил страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

4.5.2. Обращаться к Страховщику с заявлением о внесении необходимых изменений в условия Договора страхования.

4.5.3. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

4.5.4. Досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика и указанием даты досрочного расторжения;

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

4.6. Застрахованное Лицо имеет право:

4.6.1. На получение страховой выплаты в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования.

4.6.2. Требовать от Страховщика соблюдения условий Договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

4.6.3. На получение дубликата Договора страхования (страхового полиса, страхового сертификата, иного аналогичного документа) в случае его утраты.

5. Прекращение действия Договора страхования

5.1. Основания, порядок и условия прекращения настоящего Договора страхования определяются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

6. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

7.1. СТРАХОВАТЕЛЬ:

7.2. СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

(подпись, печать)

(подпись, печать)

Всего прошито, пронумеровано и скреплено печатью

33 (тридцать три)
листа

Генеральный
директор



Ю. С. Бугаев

ООО "Страховая компания "БчЛидИ Страхование"

