


ПРАВИЛА № 195

КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ



УТВЕРЖДАЮ
Заместитель генерального директора САО «ВСК»
по андеррайтингу
Смутько А.В.
Смутько А.В.
Приказ САО «ВСК» от 01 февраля 2023 года
№ 00-99/43-0Д
(предыдущие редакции от 09.06.2018,
03.07.2020 13.04.2022)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Термины и определения:

Застрахованное лицо (Застрахованный) – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя), в отношении жизни и здоровья которого заключен договор личного страхования.

Получатель страховых услуг – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

Страхователь – юридическое лицо или физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя), заключившее со страховщиком договор страхования либо являющееся страхователем в силу закона.

Страховщик – Страховое акционерное общество «ВСК» – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и (или) перестрахованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством порядке.

1.2. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации заключаются Договоры страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту – Договор) между Страховым акционерным обществом «ВСК» (далее по тексту – Страховщик), с одной стороны, и юридическими или дееспособными физическими лицами (далее по тексту – Страхователи), с другой стороны.

1.3. Страхователи вправе заключать Договоры о страховании третьих лиц (далее по тексту – Застрахованные) в пользу последних или иного Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного.

По Договору физические лица (в том числе зарегистрированные в качестве индивидуального предпринимателя) могут выступать одновременно Страхователями и Застрахованными.

1.4. По Договору Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении в жизни Застрахованного обусловленного Договором страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному, а в случае его смерти – наследникам застрахованного по закону, если в Договоре не указано другое лицо в качестве получателя страховой выплаты (далее по тексту – Выгодоприобретатель).

Назначение Выгодоприобретателем лица, не являющегося Застрахованным, в том числе не являющегося застрахованным лицом Страхователя, осуществляется с письменного согласия Застрахованного.

1.5. Договор страхования считается заключенным в целях обеспечения исполнения обяза-

тельств заемщика по договору потребительского кредита (займа), если:

- в зависимости от заключения заемщиком такого договора страхования кредитором предлагаются разные условия договора потребительского кредита (займа), в том числе в части срока возврата потребительского кредита (займа) и (или) полной стоимости потребительского кредита (займа), в части процентной ставки и иных платежей, включаемых в расчет полной стоимости потребительского кредита (займа);
- либо если выгодоприобретателем по договору страхования является кредитор, получающий страховую выплату в случае невозможности исполнения заемщиком обязательств по договору потребительского кредита (займа), и страховая сумма по договору страхования подлежит пересчету соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа);
- либо если договор страхования соответствует иному определению такого договора, данному в законодательных актах Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

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

2.2. Страховым случаем по настоящим Правилам является совершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

2.3. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование (за исключением наступивших при обстоятельствах, перечисленных в разд. 7), имевшие место в период действия Договора.

В Договор страхования могут быть включены по соглашению сторон и в соответствии с Правилами следующие риски:

2.3.1. Причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного.

2.3.2. Установление Застрахованному инвалидности в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования.

2.3.3. Установление Застрахованному инвалидности в связи с заболеванием.

2.3.4. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования.

2.3.5. Смерть Застрахованного в результате заболевания.

2.3.6. Причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие заболевания, приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного, возникшей после вступления Договора в силу.

2.3.7. Экстренная госпитализация по неотложным показаниям при впервые диагностированных заболеваниях (состояниях) в период действия Договора страхования, требующих или проведения внепланового оперативного лечения (первичная обработка раны не считается оперативным лечением), или интенсивной терапии, при условии продолжительности интенсивной терапии не менее 5 дней, или реанимации.

2.3.8. Смерть Застрахованного в результате Дорожно-транспортного происшествия (ДТП), происшедшего в период страхования.

2.3.9. Установление Застрахованному инвалидности в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного в результате Дорожно-транспортного происшествия (ДТП), происшедшего с Застрахованным в период страхования.

2.3.10. Причинение вреда здоровью Застрахованного в результате Дорожно-транспортного происшествия (ДТП), происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного.

2.3.11. Экстренная госпитализация Застрахованного в результате Дорожно-транспортного происшествия (ДТП), происшедшего в период страхования.

2.3.12. Госпитализация Застрахованного в результате Дорожно-транспортного происшествия (ДТП), происшедшего в период страхования.

2.3.13. Хирургическая операция, проведенная Застрахованному в условиях стационара, в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного в результате Дорожно-транспортного происшествия (ДТП), произошедшего в период страхования.

2.3.14. Госпитализация Застрахованного с целью лечения травм, возникших в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования.

2.3.15. Госпитализация Застрахованного с целью лечения заболевания, впервые диагностированного после вступления Договора страхования в силу или заявленного Застрахованным лицом в письменной форме до заключения договора страхования.

2.3.16. Хирургическая операция, проведенная Застрахованному в условиях стационара, по поводу несчастного случая, произошедшего в период страхования.

2.3.17. Хирургическая операция, проведенная Застрахованному в условиях стационара, по поводу заболевания, впервые возникшего в период страхования или заявленного Застрахованным в заявлении на страхование.

2.3.18. Первичное диагностирование тяжелого (критического) заболевания (состояния) или проведение операции, в зависимости от выбранного в соответствии с п. 2.4 Правил и предусмотренного Договором страхования Вариантом страхования, если они наступят или произойдут в течение срока действия Договора, но не ранее 90 (девяноста) календарных дней со дня вступления Договора страхования в силу (квалификационный период), а также будут подтверждены по окончании периода ожидания, указанного в перечне тяжелых болезней (если такой период установлен для данной болезни).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные сроки квалификационного периода и периода ожидания.

2.3.19. Установление временной нетрудоспособности Застрахованному вследствие профессионального заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора.

2.3.20. Установление Застрахованному инвалидности вследствие профессионального заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора.

2.3.21. Смерть Застрахованного вследствие профессионального заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора.

2.3.22. Утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности, установленная ему в соответствии с законодательством на срок не менее 1 (одного) года, наступившая в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования.

2.3.23. Утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности, установленная ему в соответствии с законодательством на срок не

менее 1 (одного) года, наступившая в результате болезни (заболевания), впервые диагностированной в период действия Договора.

2.4. Страхование по риску, указанному в подп. 2.3.18 Правил, может быть осуществлено по одному из вариантов:

2.4.1. Вариант страхования 1 – на случай заболевания тяжелой болезнью из Перечня 1 (приложение 1 к настоящим Правилам).

2.4.2. Вариант страхования 2 – на случай заболевания тяжелой болезнью из Перечня 2 (приложение 2 к настоящим Правилам).

2.4.3. Вариант страхования 3 – на случай заболевания тяжелой болезнью из Перечня 3 (приложение 3 к настоящим Правилам).

2.4.4. Вариант страхования 4 – на случай заболевания указанными в договоре страхования тяжелыми болезнями из Общего перечня заболеваний (приложение 4 к настоящим Правилам).

2.5. Договором страхования может быть предусмотрен конкретный Перечень тяжелых заболеваний (состояний) или операций, покрываемых договором страхования.

2.6. По настоящим Правилам:

Несчастный случай – внезапное, внешнее, непредвиденное воздействие на организм человека, в результате которого причиняется вред здоровью Застрахованного. К таким воздействиям, в том числе, относятся: взрыв; действие электрического тока; удар молнии; нападение злоумышленников или животных; падение предметов на застрахованного; падение самого застрахованного; попадание в дыхательные пути инородного тела; утопление застрахованного; случайное острое отравление ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, ядовитыми газами; пищевое отравление; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущимися механизмами, оружием и всякого рода инструментами; воздействие высоких (термические ожоги) или низких (отморожения) температур, химических

веществ, если иное не оговорено Договором страхования.

В рамках настоящих Правил к несчастным случаям также относятся неправильные медицинские манипуляции (операции и медицинские процедуры); заболевания Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом); полиомиелитом; патологические роды или внематочная беременность, приведшие к инвалидности или смерти; а также события, при которых вследствие физического перенапряжения у Застрахованного лица происходит вывих отделов позвоночника или суставов конечностей либо растяжение или разрыв мышц, сухожилий, связок или суставных сумок (кроме грыж белой линии живота, грыж межпозвоночных дисков и паховых грыж).

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), инфекционные заболевания (кроме клещевого энцефалита / клещевого энцефаломиелита/ полиомиелита), если иное не оговорено Договором страхования.

Заболевание (болезнь) – любое нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, и впервые диагностированное врачом после вступления Договора страхования в силу, либо обострение в период действия Договора страхования хронического заболевания, заявленного Страхователем (Застрахованным лицом) в письменном виде Страховщику до заключения Договора страхования и принятого Страховщиком на страхование, если иное не определено Договором страхования.

Временная нетрудоспособность – неспособность Застрахованного вследствие нарушения здоровья выполнять работу в соответствии с трудовым договором (контрактом).

Документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность граждан, является листок нетрудоспособности, выданный медицинской организацией, имеющей соответствующую лицензию.

Лечение в условиях поликлиники – совокупность мероприятий, проводимых на дому или в условиях поликлиники (здравпункта, травмпункта), направленных на восстановление здоровья, продолжительностью более одного дня.

Для расчета суммы страховой выплаты при амбулаторно-поликлиническом лечении учитываются дни оказания амбулаторной помощи, лечебных манипуляций (инъекции, перевязки, физиопроцедуры, наложение отвердевающих повязок, шин, хирургические, гинекологические, урологические, офтальмологические, отоларингологические процедуры).

Интенсивная терапия – это лечение больных и пострадавших, у которых в связи с тяжелым заболеванием, травмой, операцией или интоксикацией возникли опасные для жизни функциональные или метаболические расстройства организма, осуществляемое в отделениях анестезиологии и реанимации или в специализированных отделениях, палатах и блоках интенсивной терапии.

Профессиональная трудоспособность – возможность выполнять определенный объем и качество работы по конкретной профессии (специальности), по которой осуществляется основная трудовая деятельность.

Степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в процентах на момент освидетельствования пострадавшего, исходя из оценки потери способности осуществлять профессиональную деятельность вследствие несчастного случая и заболевания, в соответствии с критериями определения степени утраты профессиональной трудоспособности, утвержденными в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Профессиональное заболевание – хроническое или острое заболевание Застрахованного, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов) и повлекшее временную нетрудоспособность, инвалидность или смерть Застрахованного.

Инвалидность – признание гражданина инвалидом в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Порядок установления инвалидности, профессионального заболевания и профессиональной нетрудоспособности определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Датой установления диагноза заболевания (травмы) считается дата регистрации впервые выявленного заболевания (травмы) на основании результатов проведенного обследования в соответствии с приказами Минздрава Российской Федерации и стандартами оказания медицинской помощи с надлежащим оформлением соответствующих документов.

Дорожно-транспортное происшествие (ДТП) – происшедшее в период страхования событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, если иное не оговорено Договором страхования.

Госпитализация – помещение в стационар лечебно-профилактического учреждения с целью лечения.

Хирургическая операция – комплекс механических воздействий на ткани или органы человека, проводимый врачом с целью лечения, диагностики, коррекции функций организма, выполняемых с помощью различных способов разъединения и соединения тканей. Первичная хирургическая обработка раны и закрытая репозиция не относятся к хирургическим операциям в рамках настоящих Правил.

2.7. События, предусмотренные подп. 2.3.2, 2.3.4 и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в период страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая, если иной срок не установлен Договором страхования.

Установление инвалидности или смерть в течение года вследствие профессионального заболевания, в соответствии с подп. 2.3.20 и 2.3.21, впервые диагностированного в период действия Договора, также признаются страховыми случаями, если иное не предусмотрено Договором страхования.

2.8. Договор заключается либо по всем рискам, перечисленным в п. 2.3, либо по отдельным рискам указанного пункта.

3. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

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

3.1.1. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон в договоре страхования.

3.1.2. При страховании по риску, указанному в подп. 2.3.18 Правил, по Вариантам страхования 1, 2 и 3 страховая сумма устанавливается единая для каждого заболевания, указанного в перечне заболеваний Варианта. По Варианту страхования 4 страховая сумма устанавливается или единой для каждого заболевания, указанного в перечне заболеваний Варианта 4, или по каждому заболеванию отдельно.

3.1.3. В Договоре страхования может быть установлен способ определения страховой суммы.

3.2. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Стра-

ховщику в порядке и в сроки, предусмотренные договором страхования. Плата за страхование (страховая премия) осуществляется Страхователем одновременно – разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку страховыми взносами.

3.3. Размер страховой премии (страхового взноса) исчисляется в зависимости от размера страховой суммы, страховых рисков, на случай наступления которых осуществляется страхование, Варианта страхования (в отношении риска подп. 2.3.18 Правил) срока страхования, тарифных ставок и иных условий страхования.

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

Тарифные ставки могут дифференцироваться в зависимости от возраста, профессии Застрахованного, а также иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая. Тарифные ставки приведены в приложении к настоящим Правилам «Тарифные ставки по комбинированному страхованию от несчастных случаев и болезней».

3.4. Плата за страхование осуществляется наличными деньгами или путем безналичных расчетов.

3.5. Если Договором не установлено иное, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- день поступления страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика или представителю Страховщика при уплате наличными деньгами;
- день уплаты страховой премии (страхового взноса) на счет Страховщика при уплате наличными деньгами через кассу банка или безналичным путем.

3.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, неуплата страхового взноса

в предусмотренные Договором страхования сроки или размере, свидетельствует о выражении воли (волеизъявления) Страхователя (Выгодоприобретателя) на односторонний отказ от договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как последняя дата срока уплаты соответствующего страхового взноса и является основанием для прекращения договора страхования. В этом случае, Страховщик письменно информирует Страхователя о факте неуплаты страхового взноса и уведомляет его о досрочном прекращении договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как крайняя дата уплаты страхового взноса.

Информирование Страхователя осуществляется любым возможным способом, позволяющим зафиксировать факт отправки сообщения (e-mail, смс, письменное уведомление и пр.), по контактными данным, указанным Страхователем при заключении договора страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страхового взноса.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор страхования заключается на любой срок.

4.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за днем поступления на расчетный счет (в кассу) Страховщика страховой премии или ее первой части (в случае оплаты страховой премии в рассрочку). Договором может быть установлен иной срок вступления Договора в силу.

4.3. Страхование, обусловленное Договором, распространяется на страховые события, происшедшие в течение срока действия Договора в любой момент или, если это установлено Договором, при совершении Застрахованным каких-либо специфических действий (исполнение обязанностей по трудовому договору (контрак-

ту), участие в соревнованиях и тренировочных занятиях и пр.), во время пребывания Застрахованного в определенном месте с определенной целью (в учебном заведении во время учебного процесса и пр.) (далее по тексту – период ответственности Страховщика).

Если Договором не установлено иное, **временем исполнения обязанностей по трудовому договору (контракту)** считается время исполнения Застрахованным обязанностей по трудовому договору (контракту) как на территории Страхователя, так и вне ее в интересах Страхователя, а также время следования Застрахованного к месту работы или возвращения с места работы на транспорте Страхователя.

Порядок оформления материалов расследования и учета несчастных случаев, происшедших с Застрахованным при исполнении обязанностей по трудовому договору (контракту), определяется законами и иными нормативными документами Российской Федерации.

4.4. При страховании по риску, указанному в подп. 2.3.18 Правил, если иное не предусмотрено Договором, страхование распространяется на страховые случаи, происшедшие в период, начинающийся по окончании квалификационного периода, указанному в подпункте 2.3.18 и заканчивающийся сроком окончания действия Договора.

В случае пролонгации Договора страхования на аналогичных условиях и в отношении той же группы Застрахованных лиц, вышеуказанный квалификационный период на новый Договор не распространяется.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Для заключения Договора Страхователь представляет письменное Заявление по установленной Страховщиком форме. Страховщик может принять решение о заключении Договора на основании устного заявления Страхователя.

Заявление о заключении Договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования

При заключении Договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику подлинник документа, удостоверяющего личность Страхователя или его нотариально удостоверенную копию, содержащую необходимые сведения для целей идентификации лица, обратившегося за заключением Договора страхования в порядке, установленном Федеральным законом от 07.08.2001 года № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»: паспорт гражданина Российской Федерации, а при отсутствии: временное удостоверение личности или военный билет военнослужащего; ИНН (при наличии); для иностранных граждан и без гражданства: общегражданский заграничный паспорт, удостоверение беженца, паспорт иностранного гражданина, вид на жительство иностранного гражданина, вид на жительство (для лиц без гражданства).

5.2. Договором устанавливается порядок определения размера страховой выплаты в связи с временной нетрудоспособностью Застрахованного вследствие несчастного случая или ДТП:

5.2.1. В зависимости от продолжительности лечения, при этом Договором может быть определен срок, за который Страховщик не производит страховую выплату, а также предельный размер страховой выплаты.

5.2.2. По «Таблице размеров страховых выплат, производимых в связи со страховыми случаями».

5.2.3. По «Шкале компенсаций в связи с причинением вреда здоровью в результате несчастного случая».

Если Договором не установлено иное, размер страховой выплаты будет определяться в соответствии с подп. 5.2.2 настоящих Правил.

5.3. Срок страхования, размер страховой суммы, страховые риски, на случай наступления которых осуществляется страхование, порядок уплаты страховой премии, а также порядок страховой выплаты и период ответственности Страховщика устанавливаются по соглашению сторон.

5.4. Договор заключается путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо путем вручения Страхователю страхового Полиса по установленной Страховщиком форме или направления Страхователем Полиса, составленного в виде электронного документа, подписанного сторонами, или обмена электронными документами либо иными данными в соответствии с правилами абзаца второго пункта 1 статьи 160 Гражданского Кодекса РФ.

Договор страхования может быть заключен в письменной форме путем вручения Страховщиком Страхователю Полиса-оферты. В данном случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика данного Полиса-оферты и уплатой страховой премии.

5.5. Если Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил страхования, они должны быть изложены в Договоре страхования, либо на его оборотной стороне, либо приложены к Договору страхования как его неотъемлемая часть, либо Договор должен содержать ссылку на адрес размещения Правил на сайте страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован об условиях Правил путем направления файла, содержащего текст Правил, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст Правил страхования.

В Договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены Правила страхования.

При заключении Договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с Правилами страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми страхователем в электронном виде.

В случае если Правила страхования были представлены Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию страхователя выдать ему текст Правил страхования на бумажном носителе.

5.6. По соглашению сторон Страхователь вправе представить копии документов, необходимых для заключения договора страхования, либо представить их страховщику в форме электронных документов. Заявление о заключении договора страхования, представляемое в форме электронного документа, подписывается и оформляется с соблюдением предусмотренных Федеральным законом от 06 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи» условий признания электронных документов, подписанных электронной подписью, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью.

5.7. Общие положения о страховых программах, продуктах.

5.7.1. Страховщик вправе разрабатывать и применять программы страхования (страховые продукты) под которыми понимаются типовые условия страхования, разработанные страховщиком на основании Правил страхования по одному или нескольким видам страхования, и предназначенные для заключения типовых договоров страхования (с ограниченным количеством изменяемых условий договора) с определенной категорией Страхователей, объединенных по страховым интересам, видам

рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам.

5.7.2. Отдельными программами, страховыми продуктами заключение договора возможно на основании нескольких Правил страхования, включая настоящие и иные правила страхования.

5.7.3. Страховщик вправе на основании настоящих Правил разрабатывать и применять страховые продукты, с присвоением им маркетинговых названий. При этом, указанные программы (продукты) могут также содержать условия и положения, отличающиеся по содержанию от настоящих Правил и имеющие преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

5.8. При заключении Договора страхования Страховщик вправе ограничить размер страховой суммы, срок страхования, перечень страховых случаев в зависимости от наличия факторов, влияющих на степень страхового риска, в соответствии с условиями андеррайтинга, разработанными Страховщиком.

Для Страховщика заключение Договоров страхования на предложенных Страхователем условиях не является обязательным.

Страховщик вправе потребовать предоставления Страхователем документов из Перечня, приведённого в Приложении 5 к настоящим Правилам, а также прохождения медицинского обследования лица, подлежащего страхованию, для объективной оценки страхового риска. При этом Страховщик обязан уведомить страхователя о порядке выполнения медицинского обследования.

5.9. В случае сообщения Страхователем (Застрахованным) при заключении Договора страхования заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным в порядке, установленном действующим законодательством.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

6.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями Договора. Страховая выплата производится одновременно, если иное не предусмотрено условиями Договора страхования.

6.2. Общий размер страховой выплаты по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим с Застрахованным в период действия Договора, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором для данного Застрахованного.

6.2.1. Если в результате какого-либо события произошел страховой случай, в связи с которым была выплачена часть страховой суммы, то при наступлении вследствие этого же события более тяжких последствий для здоровья Застрахованного, приведших к страховому случаю, размер страховой выплаты определяется за вычетом ранее выплаченной суммы.

6.2.2. Если в результате несчастного случая здоровье Застрахованного ухудшилось за счет имевшихся у Застрахованного заболеваний, страховая выплата будет производиться, как если бы последствия несчастного случая не осложнились течением имевшихся заболеваний.

6.2.3. При страховании по риску, указанному в подп. 2.3.18 Правил, при наступлении страхового случая, обусловленного Договором в Вариантах страхования 1, 2, 3 или 4, Страховщик осуществляет Застрахованному лицу страховую выплату в размере установленной Договором страховой суммы или ее части.

6.3. Размер страховой выплаты в связи со страховым случаем определяется согласно условиям Договора:

6.3.1. Если порядок страховой выплаты определен в соответствии с подп. 5.2.1, то за каждый день нетрудоспособности (лечения ребенка в возрасте до 18 лет или неработающего

застрахованного) в результате несчастного случая, либо в результате ДТП, производится страховая выплата в размере указанного Договором процента от страховой суммы (от 0,01% до 1,0%) с учетом включенных в условия Договора ограничений на максимальный размер страховой выплаты и срок нетрудоспособности (лечения), за который выплата не производится, или страховая выплата может производиться в размере указанного Договором процента от страховой суммы (до 100% страховой суммы).

6.3.2. Если порядок страховой выплаты определен в соответствии с подп. 5.2.2 или 5.2.3, то сумма страховой выплаты в связи с временной утратой трудоспособности (лечением по поводу нарушения здоровья неработающего лица) в результате несчастного случая, либо в результате ДТП, определяется в процентах от страховой суммы в зависимости от тяжести вреда, причиненного здоровью Застрахованного, по «Таблице размеров страховой выплаты» или по «Шкале компенсаций в связи с возникновением вреда здоровью в результате несчастного случая».

6.3.3. В случае установления Застрахованному инвалидности в результате несчастного случая, инвалидности в связи с заболеванием, в том числе профессиональным, либо в результате ДТП страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, обусловленных Договором в соответствии с установленной Застрахованному группы инвалидности.

Размер страховой выплаты, установленный по инвалидности III группы, не должен превышать размер страховой выплаты, установленный по инвалидности II группы, и размер страховой выплаты по инвалидности II группы не должен превышать размер страховой выплаты по инвалидности I группы.

Если Застрахованным является ребенок в возрасте до 18 лет, размер страховой выплаты определяется в процентах от страховой сум-

мы, обусловленных Договором в зависимости от срока, на который Застрахованному установлена первично категория «ребенок-инвалид».

Таблица соответствия категории «ребенок-инвалид» группе инвалидности:

Таблица соответствия категории «ребенок-инвалид» группе инвалидности

Инвалидность I группы	Инвалидность II группы	Инвалидность III группы
Инвалидность на срок более 2 лет	Инвалидность на срок 2 года	Инвалидность на срок до 2 лет

6.3.4. В В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателю выплачивается страховая сумма, установленная Договором.

6.3.5. В случае установления Застрахованному временной нетрудоспособности в результате заболевания, в том числе и профессионального заболевания, страховая выплата за каждый день нетрудоспособности производится в размере указанного Договором процента от страховой суммы (от 0,01% до 1,0%) с учетом включенных в условия Договора ограничений на максимальный размер страховой выплаты и срок нетрудоспособности (лечения), за который выплата не производится, или страховая выплата может производиться в размере указанного Договором процента от страховой суммы (до 100% страховой суммы).

6.3.6. В случае экстренной госпитализации по неотложным показаниям, требующей или проведения внепланового оперативного лечения, или интенсивной терапии, или реанимации, либо в результате ДТП, страховая выплата определяется в размере процента от страховой суммы, указанного в Договоре (от 0,01% до 1,0%) за каждый день стационарного лечения с учетом включенных в условия Договора ограничений на максимальный размер страховой выплаты.

6.3.7. В случае госпитализации с целью лечения заболевания, травм или в результате ДТП

страховая выплата производится в размере процента от страховой суммы, указанного в Договоре, (от 0,01% до 1,0%) за каждый день стационарного лечения.

В зависимости от продолжительности госпитализации Договором страхования может быть определен срок, за который Страховщик не производит страховую выплату, а также предельный размер страховой выплаты.

6.3.8. В случае хирургической операции в соответствии с подпунктами 2.3.13, 2.3.16 и 2.3.17 страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы по «Таблице размеров страховых выплат, производимых в связи с хирургическими операциями».

Если Застрахованному проводится более одной хирургической операции, то есть делается несколько разрезов во время одного хирургического вмешательства, то Застрахованный получает 100% единовременную максимальную выплату за основную операцию (основной диагноз), за каждую дополнительную операцию (сопутствующий диагноз) Застрахованному выплачивается 50% от суммы, положенной за данную операцию, указанную в Таблице.

Если проводится более одной хирургической операции при одном разрезе, то выплачивается сумма за одну операцию, предусматривающую наибольшую выплату.

6.3.9. В случае первичного диагностирования тяжелого (критического) заболевания (состояния) или проведения операции страховая выплата осуществляется в размере указанного Договором процента от страховой суммы (до 100% страховой суммы).

6.3.10. В случае утраты Застрахованным профессиональной трудоспособности, наступившей в результате несчастного случая или заболевания, страховая выплата производится в процентах от страховой суммы в размере процента утраты профессиональной трудоспособности или в размере указанного Договором

процента от страховой суммы (до 100% страховой суммы).

6.4. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику должны быть представлены:

6.4.1. При наступлении страхового события, указанного в подп. 2.3.1 и 2.3.10:

- листок нетрудоспособности/ его заверенная копия для работающих Застрахованных;
- справка из медицинского учреждения (ЛПУ) с указанием даты травмы, диагноза, сроков временной нетрудоспособности, результатов обследования;
- заверенная медицинским учреждением копия медицинской карты амбулаторного больного (амбулаторной карты);
- заключение невролога (при черепно-мозговой травме);
- данные проведенных инструментальных методов обследования: в т. ч. на электронных носителях информации с приложением описания и заключения специалиста (при переломах и вывихах);
- в случае стационарного лечения – выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного (истории болезни) и/или копия медицинской карты стационарного больного (истории болезни);
- результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций);
- определение о возбуждении дела об административном правонарушении или протокол об административном правонарушении, или постановление по делу об административном правонарушении, или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении с указанием пострадавших лиц; протокол осмотра места происшествия; постановление о возбуждении уголовного дела, или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела с указанием пострадавших лиц (если вред здоровью был причинен в результате противоправ-

ных действий третьих лиц или в результате ДТП);

- копия водительского удостоверения (если вред здоровью был причинен водителю при ДТП);
 - результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованный совершил, управляя транспортным средством);
 - акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1.
- 6.4.2.** При наступлении страхового события, указанного в подп. 2.3.2, 2.3.3, 2.3.9:
- справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭ);
 - копия направления на МСЭ, протокола проведения МСЭ и акта освидетельствования в бюро МСЭ;
 - выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех ЛПУ, в которых Застрахованное лицо проходило амбулаторное лечение и/или копии амбулаторных карт, заверенные ЛПУ, за весь период наблюдения;
 - выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (истории болезни) и/или копии медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение;
 - результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций);
 - определение о возбуждении дела об административном правонарушении или протокол об административном правонарушении, или постановление по делу об административном правонарушении, или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении

с указанием пострадавших лиц; протокол осмотра места происшествия; постановление о возбуждении уголовного дела, или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела с указанием пострадавших лиц (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);

- копия водительского удостоверения (если вред здоровью был причинен водителю при ДТП);
- результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованный совершил, управляя транспортным средством);
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1;
- в случае онкологического заболевания: извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования или выписка из ИАС «Канцер-регистр» или официальный ответ онкологического диспансера о дате установления впервые диагноза и дате постановки на учет и/или форму 090/у.

6.4.3. При наступлении страхового события, указанного в подп. 2.3.4, 2.3.5 и 2.3.8:

- свидетельство о смерти Застрахованного;
- медицинское свидетельство о смерти (или копия, заверенная ЗАГС), на основании которого выдано свидетельство о смерти, или справка о смерти, выданная ЗАГС, с указанием причины смерти, или решение суда об объявлении Застрахованного умершим;
- постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
- посмертный эпикриз и протокол патологоанатомического исследования либо акт судебно-медицинского исследования с результатами исследования крови на алкоголь и токсикологического исследования или документ, подтверждающий

отсутствие проведения вскрытия с указанием причины его не проведения;

- акт о расследовании несчастного случая на производстве со смертельным исходом;
- в случае, если Выгодоприобретателями являются наследники по закону – свидетельство о праве на наследство, подтверждающее право наследников на получение страховой суммы или ее части;
- решение суда или обвинительное заключение (если в связи со смертью Застрахованного было возбуждено уголовное дело и проводилось судебное разбирательство и до окончания расследования или судебного разбирательства не представляется возможным выяснить обстоятельства, имеющие существенное значение для принятия решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем);
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного амбулаторных карт (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, или заверенные медицинским учреждением копии амбулаторных карт за весь период наблюдения;
- выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (историй болезни) и/или копии медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение;
- в случае смерти от онкологического заболевания: извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования или выписка из ИАС «Канцер-регистр» или официальный ответ онкологического диспансера о дате установления впервые диагноза и дате постановки на учет.

6.4.4. При наступлении страхового события, указанного в подп. 2.3.6:

- для работающего застрахованного – листок нетрудоспособности / его заверенная копия;
- справка из медицинского учреждения с указанием полного диагноза, проведенного лечения, сроков нетрудоспособности;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, и/или заверенные медицинским учреждением копии амбулаторных карт за весь период наблюдения;
- выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (историй болезни) и/или копии медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение.

6.4.5. При наступлении страхового события, указанного в подп. 2.3.7 и 2.3.11:

- листок нетрудоспособности / его заверенная копия;
- выписной эпикриз из истории болезни с указанием диагноза, вида проведенной операции (плановая, срочная, экстренная), описанием проведенного обследования и лечения, указанием срока пребывания Застрахованного лица в отделении интенсивной терапии или реанимации;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, или заверенные медицинским учреждением копии амбулаторных карт за весь период наблюдения;
- результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций);
- определение о возбуждении дела об административном правонарушении или протокол об административном правонарушении, или постановление по делу об

административном правонарушении, или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении с указанием пострадавших лиц; протокол осмотра места происшествия; постановление о возбуждении уголовного дела с указанием пострадавших лиц (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);

- копия водительского удостоверения (если вред здоровью был причинен водителю при ДТП);
- результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованный совершил, управляя транспортным средством).

6.4.6. При наступлении страхового события, указанного в подпунктах 2.3.12, 2.3.14, 2.3.15:

- листок нетрудоспособности / его заверенная копия;
- выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (истории болезни) и/или копии медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, и/или заверенные медицинским учреждением копии амбулаторных карт за весь период наблюдения;
- заверенная копия направления на госпитализацию;
- результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен

в результате неправильных медицинских манипуляций);

- определение о возбуждении дела об административном правонарушении или протокол об административном правонарушении, или постановление по делу об административном правонарушении, или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении с указанием пострадавших лиц; протокол осмотра места происшествия; постановление о возбуждении уголовного дела, или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела с указанием пострадавших лиц (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);
- копия водительского удостоверения (если вред здоровью был причинен водителю при ДТП);
- результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованный совершил, управляя транспортным средством);
- справка из медучреждения по первичному обращению в связи с травмой (заболеванием), являющейся причиной госпитализации.

6.4.7. При наступлении страхового события, указанного в подпунктах 2.3.13, 2.3.16 и 2.3.17:

- листок нетрудоспособности или его заверенная копия;
- выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного (истории болезни) с указанием диагноза, описанием проведенного обследования и лечения и/или копия медицинской карты стационарного больного (история болезни);
- заверенная копия протокола операции;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с ука-

занием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, и/или заверенные медицинским учреждением копии амбулаторных карт за весь период наблюдения;

- заверенная копия направления на госпитализацию;
- результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций);
- определение о возбуждении дела об административном правонарушении или протокол об административном правонарушении, или постановление по делу об административном правонарушении, или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении с указанием пострадавших лиц; протокол осмотра места происшествия; постановление о возбуждении уголовного дела, или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела с указанием пострадавших лиц (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);
- копия водительского удостоверения (если вред здоровью был причинен водителю при ДТП);
- результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованный совершил, управляя транспортным средством);
- справка из медучреждения по первичному обращению в связи с травмой (заболеванием), являющейся причиной госпитализации.

6.4.8. При наступлении страхового события, указанного в пунктах 2.3.18:

- документы по установленной Страховщиком форме в соответствии с Приложением 6 к настоящим Правилам;
- заключение судебно-медицинской экспертизы;
- заключение врача-специалиста по запросу Страховщика;
- копии амбулаторных карт, заверенные медицинским учреждением;
- заявление о страховой выплате с указанием полных банковских реквизитов и номера счета для перечисления страховой выплаты;
- постановление по делу об административном правонарушении или по уголовному делу (при причинении вреда здоровью в связи с противоправными действиями)
- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или его заверенную копию (в случае смерти застрахованного);
- медицинское свидетельство о смерти или справку о смерти с указанием причины (в случае смерти застрахованного);
- свидетельство о праве на наследство по закону (в случае смерти застрахованного).

6.4.9. При наступлении страхового события, указанного в подп. 2.3.19, 2.3.20, 2.3.21:

- при временной нетрудоспособности листок нетрудоспособности/его заверенная копия;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, и/или заверенные медицинским учреждением копии амбулаторных карт за весь период наблюдения;
- выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (историй болезни) и/или копии медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение;
- медицинское заключение из Центра профессиональной патологии (или отдела

профессиональных заболеваний медицинских научных организаций);

- акт о случае профессионального заболевания;
- справка МСЭ (при установлении инвалидности вследствие профессионального заболевания);
- копия направления на МСЭ, протокола проведения МСЭ и акта освидетельствования в бюро МСЭ;
- свидетельство о смерти Застрахованного (в случае смерти Застрахованного вследствие профессионального заболевания);
- медицинское свидетельство о смерти, на основании которого выдается свидетельство о смерти (в случае смерти Застрахованного вследствие профессионального заболевания) или справка о смерти.

6.4.10. При наступлении страхового события, указанного в подп. 2.3.22, 2.3.23:

- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, и/или заверенные медицинским учреждением копии амбулаторных карт за весь период наблюдения;
- выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (истории болезни) и/или копии медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение;
- копия направления на МСЭ, протокола проведения МСЭ и акта освидетельствования в бюро МСЭ;
- справка МСЭ или заключение СМЭ с указанием процента утраты трудоспособности;
- акт расследования несчастного случая на производстве в случае утраты трудоспособности вследствие несчастного случая на производстве;
- медицинское заключение из Центра профессиональной патологии (или отдела профессиональных заболеваний медицинских научных организаций);

- акт о случае профессионального заболевания.

чие таких предусмотрено условиями Договора и технологией продаж, а также анкеты, описи, фотографии и иные документы, которые являются неотъемлемой частью Договора.

6.5. По всем видам событий дополнительно к документам, перечисленным в п. 6.4, Страховщику предоставляются:

6.6. По дополнительному запросу Страховщика, или, если это предусмотрено условиями договора страхования, предоставляются:

- Заявление о страховой выплате с указанием полных банковских реквизитов и номера счета для перечисления страховой выплаты;
- документ, удостоверяющий личность заявителя Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) или его нотариально заверенная копия, содержащая необходимые сведения для целей идентификации лица, обратившегося за выплатой, в порядке установленном Федеральным законом от 07.08.2001 года № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»: паспорт гражданина Российской Федерации, а при отсутствии: временное удостоверение личности или военный билет военнослужащего; ИНН (при наличии); для иностранных граждан и без гражданства: общегражданский заграничный паспорт, удостоверение беженца, паспорт иностранного гражданина, вид на жительство иностранного гражданина, вид на жительство (для лиц без гражданства); свидетельство о регистрации юридического лица, лист записи ЕГРЮЛ, если заявитель юридическое лицо;
- оригинал доверенности или ее нотариально заверенная копия, подтверждающая полномочия представителя Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного), если Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) действует через представителя;
- оригинал Договора страхования (страхового полиса), в том числе со всеми дополнительными соглашениями (если заключались дополнительные соглашения), оригиналы квитанций об оплате страховой премии (страховых взносов), если нали-

- заверенная Страхователем (подписью должностного лица и печатью) копия трудовой книжки или, в случае, если договор срочный, копия трудового договора (контракта). Дата заверения документов должна быть не ранее даты наступления заявленного страхового события;
- выписка из журнала вызовов скорой помощи, подтверждающая вызов к Застрахованному лицу;
- документ, подтверждающий принадлежность лица, с которым произошло событие, к кругу Застрахованных лиц по Договору;
- штатное расписание (заверенная выписка из штатного расписания);
- копия полиса обязательного медицинского страхования;
- данные проведенных инструментальных методов обследования: в т. ч. на электронных носителях информации с приложением описания и заключения специалиста, включая рентгеновские снимки, результаты МРТ/КТ;
- копия паспорта транспортного средства, в котором находился Застрахованный на момент несчастного случая;
- копия водительского удостоверения лица, управлявшего транспортным средством, в котором находился Застрахованный в момент несчастного случая;
- документ территориального фонда обязательного медицинского страхования и/или страховой организации, осуществляющей деятельность в сфере обязательного и/или добровольного медицинского страхования, с информацией об обращениях за медицинской помощью с указанием наименования медицинского учреждения, даты обращения, установленного диагноза;

- результаты медицинского освидетельствования (контрольного освидетельствования в бюро МСЭ);
- письменное объяснение Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения предоставленных документов по заявленному событию, имеющему признаки страхового случая;
- копии амбулаторных карт, историй болезни из медицинских организаций, где застрахованный проходил лечение/обследование.

6.7. Страховщик имеет право принять решение о страховой выплате по неполному перечню документов, указанных в пунктах 6.4, 6.5 и 6.6.

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

6.9. Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Правил страхования и (или) Договора страхования) и правильность их оформления. Если выявлены факты непредставления документов и (или) предоставления ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения не начи-

нает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

6.10. Срок уведомления о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и (или) ненадлежащим образом оформленных документов, не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней. Срок для принятия решения о выплате приостанавливается до предоставления полного комплекта документов.

6.11. При личном обращении Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Если опись и (или) реестр документов содержит форму заявления на страховую выплату, такое заявление признается актом приема-передачи документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

6.12. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов, за исключением случаев: обращения за страховой выплатой по Договору страхования, переданному в составе страхового портфеля. Осуществляющий такие выплаты страховщик вправе запросить у подавшего заявление на страховую выплату лица повторного предоставления документов, направившихся им передавшему страховой портфель страховщику, но не переданных передавшим страховой портфель страховщиком принявшему страховой портфель Страховщику.

6.13. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

6.14. Сроки принятия решения и производства выплаты.

6.14.1. Решение о признании (либо не признании) заявленного события страховым случаем, принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения последнего из документов, предусмотренных Правилами и (или) Договором страхования и оформляется страховым актом.

6.14.2. Договором страхования могут быть предусмотрены разные сроки для принятия решения по разным страховым рискам.

6.14.3. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней после утверждения Страховщиком страхового акта. Страховая выплата в пользу наследников получателя выплаты производится в течение 5 (пяти) рабочих дней по истечении срока на принятие наследства, при условии предоставления документов, подтверждающих принятие наследства.

6.14.4. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты, Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе, информирует заявителя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе.

6.15. Страховая выплата производится наследникам Застрахованного:

- в случае смерти Застрахованного, если Страхователем не был назначен Выгодоприобретатель;
- если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой

выплаты в связи с вредом, причиненным его здоровью в результате несчастного случая или заболевания.

Если Выгодоприобретатель умирает, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, она производится его наследникам в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Для получения страховой выплаты наследники дополнительно к документам, указанным в пп. 6.4, 6.5, 6.6 представляют документы, удостоверяющие вступление в права наследования: свидетельство о праве на наследство или решение суда.

6.16. Если Выгодоприобретатель – юридическое лицо, которое прекратило существование после смерти Застрахованного, то выплата производится в порядке универсального правопреемства, а если у юридического лица нет правопреемника, то другим выгодоприобретателям, а если их нет, то – наследникам застрахованного. При банкротстве юридического лица выплата включается в состав конкурсной массы.

6.17. Страховая выплата осуществляется в денежной форме, если иное прямо не указано в договоре страхования.

6.18. Датой исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате считается:

- при безналичных расчетах – дата списания суммы со счета Страховщика;
- при наличных расчетах – дата выплаты суммы через кассу Страховщика.

7. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

События, на случай наступления которых страхование не проводится (не распространяется):

7.1. Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 2.3, если:

7.1.1. Имеют место следующие обстоятельства:

7.1.1.1. Наступление события является следствием употребления Застрахованным лицом алкоголя, его заменителей (включая суррога-

ты), наркотиков и (или) токсических веществ, включая случаи отравления вышеуказанными веществами.

7.1.1.2. При наступлении события Застрахованное лицо находилось в состоянии алкогольного и (или) наркотического и (или) токсического опьянения, даже если состояние опьянения не является причиной события. Данное условие действует независимо от степени опьянения и концентрации (содержания) алкогольных и (или) наркотических и (или) токсических веществ.

7.1.1.3. Наступление события является следствием поражения иммунной системы, органов и (или) систем органов, а также заболеваний (включая психические расстройства), связанных с однократным, регулярным или длительным употреблением алкогольных (включая суррогаты), наркотических и (или) токсических веществ.

7.1.1.4. Условия подпунктов 7.1.1.1–7.1.1.3 настоящих Правил не применяются в случае, если употребление алкогольных, наркотических или токсических веществ, является следствием совершения насильственных действий в отношении Застрахованного лица со стороны третьих лиц, что установлено судебным актом.

7.1.2. Событие наступило в результате прямых или косвенных последствий принятия лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения врача. Исключением не будет являться принятие лекарств, зарегистрированных Минздравом РФ, находящихся в свободной продаже, в случае их использования в соответствии с инструкцией по применению.

7.1.3. Событие произошло вследствие прямого или косвенного воздействия любых видов оружия, вооружений (включая последствия его применения, в том числе пожара, взрыва, ударной волны и иных негативных факторов), предназначенных для живых лиц и (или) объектов инфраструктуры (включая военную инфраструктуру), независимо от вида носителей

(танковое, корабельное, авиационное и т. п.), характера поражающего действия, назначения и способа доставки к цели.

7.1.4. Не являются страховыми случаями события, наступившие в результате заболевания СПИДом, психическим заболеванием, или ВИЧ-инфекцией.

7.1.5. Не являются страховыми случаями оперативные вмешательства, предусмотренные подп. 2.3.18 Правил, показания к которым были выявлены до заключения договора страхования и не были сообщены (заявлены) Страховщику в письменной форме при заключении договора страхования.

7.2. Страховыми случаями не являются события, указанные в п. 2.3, если они произошли при следующих обстоятельствах:

7.2.1. Совершения Застрахованным противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным Кодексом РФ или главами 6, 17–20 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.

7.2.2. Управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо управление транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

7.2.3. Занятие, в том числе на разовой основе, экстремальными видами спорта, катание на горных лыжах, сноуборде, прыжки с парашютом, полеты на дельтаплане или парплане, пилотирование летательных аппаратов, скалолазание, альпинизм, дайвинг, автоспорт, мотоспорт, любые единоборства, которые не были заявлены Страховщику в письменном виде до заключения Договора страхования или в пе-

риод действия Договора страхования до начала занятий указанными видами спорта.

7.2.4. Организованных (в составе спортивных организаций) занятий любыми видами спорта, в том числе участия Застрахованного в спортивных соревнованиях, турнирах, эстафетах и тренировочных сборах, если Страхователь не платил за страхование соразмерно повышенному страховому риску.

7.2.5. Управление Застрахованным воздушным транспортным средством любого типа, совершенное воздушного полета, за исключением авиaperелета в качестве коммерческого пассажира, имеющего оплаченный билет, а также за исключением чартерного авиaperелета, по установленному маршрутно-трассовым листом (где указано, что данное судно выполняет полеты в соответствии с заданным графиком полетов) маршруту и расписанию официально зарегистрированной авиакомпании, если иное не согласовано со Страховщиком в письменной форме.

7.3. Страховщик может принять на страхование события, произошедшие в результате обстоятельств, указанных в подп. 7.2.3–7.2.5 Правил. При этом соглашение о конкретных обстоятельствах, включенных в страховое покрытие, должно быть достигнуто Сторонами в Договоре страхования отдельно.

7.4. Не является страховым случаем и не влечет страховой выплаты временная нетрудоспособность Застрахованного в связи с санаторно-курортным лечением, медицинской реабилитацией, уходом за больным членом семьи, здоровым ребенком и ребенком-инвалидом, на период карантина и протезирования, в связи с беременностью и родами, а также их осложнениями и прерыванием беременности.

7.5. Страховым случаем не является смерть и (или) инвалидность, наступившие вследствие заболевания или состояния, диагностированного или имевшегося (для состояния) у Застрахованного до заключения Договора, или если такое заболевание или состояние способствовало

наступлению события, являясь сочетанным, конкурирующим, фоновым, сопутствующим к заболеванию или состоянию, которое стало причиной наступившего события, при условии, что Страховщик не был поставлен о нем в известность при заключении Договора.

7.6. При заключении Договора Страхователь и Страховщик вправе договориться о выборочном применении отдельных положений настоящего раздела.

7.7. Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы если страховой случай наступил вследствие:

7.7.1. Умышленных действий Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового события, за исключением самоубийства Застрахованного, произошедшего по прошествии первых двух лет действия Договора страхования.

7.7.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения.

7.7.3. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

7.7.4. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

7.8. Дополнительно к пунктам 7.1–7.5, 7.7 не являются страховыми случаями события, указанные в подп. 2.3.11–2.3.17, если они наступили в результате следующих обстоятельств:

7.8.1. Болезни, симптомы или признаки которой существовали до даты начала срока страхования, о которых Страховщик не был уведомлен в письменном виде до заключения Договора страхования.

7.8.2. Рождения ребенка, аборта, кесарева сечения.

7.8.3. Стерилизации или оплодотворения, в том числе искусственного.

7.8.4. Нераспространенного рака in situ (неинвазивный), всех форм рака кожи, за исключением злокачественной меланомы.

7.8.5. Обследования эндоскопом, лапароскопом, артроскопом.

7.8.6. Стоматологического лечения, операции в полости рта, связанной со стоматологическим лечением.

7.8.7. Гнойно-воспалительных заболеваний кожи, тканей, суставов.

7.8.8. Удаления материалов, имплантированных во время предыдущих операций.

7.8.9. Наложения швов на кожу.

7.8.10. Оперативного лечения небольших по площади поражения (до 18%) по глубине поражения (до III A степени) ожогов кожи.

7.8.11. Лечения заболеваний, передаваемых половым путем.

7.8.12. Косметических и пластических операций, за исключением косметических и пластических операций, проведенных в течение 6 месяцев после несчастного случая для устранения последствий несчастного случая, произошедшего во время страхования, и после письменного согласия Страховщика.

7.8.13. Пороков развития или врожденных или наследственных заболеваний.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. В период действия Договора Страхователь имеет право:

8.1.1. Отказаться от Договора.

8.1.2. Назначить или заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика (с согласия Застрахованного), за исключением случаев, когда Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Уплачивать страховые взносы в размере и сроки, установленные Договором.

8.2.2. Сохранять документы, подтверждающие уплату им страховых взносов, и представлять их по требованию Страховщика.

8.2.3. В течение 30 дней со дня причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного уведомить о свершившемся Страховщика любым доступным образом, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем.

8.2.4. Незамедлительно сообщать Страховщику об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (например: изменение рода деятельности (профессии) Застрахованного; профессиональные занятия видами спорта; занятия экстремальными видами спорта).

8.2.5. В случае обращения к Страховщику с заявлением о страховом случае по рискам, указанным в подпунктах 2.3.1, 2.3.2, 2.3.3, 2.3.6, 2.3.7, 2.3.9–2.3.20, 2.3.22, 2.3.23 настоящих Правил, Страхователь обязан по требованию Страховщика обеспечить прохождение Застрахованным лицом медицинского освидетельствования (в т. ч. контрольное освидетельствование в бюро МСЭ).

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Проводить собственное расследование обстоятельств заявленного события, в ходе которого проверять достоверность представленной ему информации о событии, имеющем признаки страхового случая, обратиться в компетентные органы, направить Застрахованного на медицинскую экспертизу, освидетельствование для уточнения и проверки установленного диагноза, характера полученного повреждения и/или определения обоснованности установления инвалидности, а также провести независимую экспертизу.

8.3.1.1. Если Страховщик воспользовался правом на проведение расследования обстоятельств заявленного события, решение о страховой выплате, принимается после проверки достоверности представленной заявителем информации о событии, получения результатов экспертизы, освидетельствования Застрахованного.

8.3.1.2. Направление на освидетельствование осуществляется Страховщиком путем сообщения Застрахованному лицу информации о дате, времени и месте проведения освидетельствования, любым возможным способом, позволяющим зафиксировать факт отправки сообщения (e-mail, смс, письменное уведомление и пр.), по контактным данным, указанным Страхователем при заключении Договора страхования, если в заявлении на страховую выплату не указано иное.

8.3.1.3. Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик сообщает этому лицу другую дату освидетельствования. При этом, если течение срока на принятие решения о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

8.3.1.4. В случае повторного не прохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным).

8.3.2. Отказать в страховой выплате при невыполнении со стороны Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) обязанности, указанной в подп. 8.2.3 настоящих Правил,

что повлекло за собой невозможность установления причин или обстоятельств наступления страхового случая; если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

8.3.3. В случае возникновения в период действия Договора страхования обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. В случае возражений Страхователя (Выгодоприобретателя) против предложения Страховщика, последний вправе потребовать расторжения Договора в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. Произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю) (отказать в выплате) при наступлении страхового случая в течение 20 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в разделе 6 настоящих Правил, если иной срок не установлен Договором страхования.

8.4.2. Не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц.

8.4.3. Обеспечивать защиту информации, полученной при осуществлении страховой деятельности, включая обеспечение целостности указанной информации, ее доступности и конфиденциальности, защите персональных данных получателей финансовых услуг и соблюдать требования законодательства Российской Федерации, национальных стандартов в указанной сфере.

8.5. Застрахованный имеет право:

8.5.1. Требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя или его замену по своему усмотрению.

8.5.2. В случае смерти Страхователя – физического лица или ликвидации в установленном законодательством порядке Страхователя – юридического лица, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком выполнять обязанности Страхователя.

8.5.3. Ознакомиться с условиями Договора.

8.6. Застрахованный обязан:

8.6.1. В течение 24-х часов с момента несчастного случая обратиться в медицинское учреждение для объективной оценки вреда, причиненного здоровью, и получить медицинский документ, удостоверяющий факт несчастного случая

8.6.2. Пройти по требованию Страховщика медицинское освидетельствование (в том числе контрольное освидетельствование в Бюро МСЭ).

8.7. Выгодоприобретатель обязан:

8.7.1. В течение 35 календарных дней с момента как ему стало известно или должно было стать известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, обратиться с заявлением о страховом случае, с приложением документов, предусмотренных Договором и Правилами страхования. Данная обязанность может быть исполнена Страхователем или Застрахованным. При наличии объективных обстоятельств, препятствующих своевременной подаче заявления о страховом случае и предусмотренных Договором и Правилами документов (прохождение стационарного лечения, пребывание без сознания и т. п.), срок, указанный в настоящем пункте, отсчитывается с момента исчезновения препятствующих обстоятельств.

8.8. Права получателей страховых услуг и обязанности Страховщика в сфере предоставления информации:

8.8.1. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты.

8.8.2. По письменному запросу получателя страховых услуг Страховщик в срок, не превышающий 30 дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

8.8.3. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

8.8.4. Страховщик по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превы-

шающий 30 дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

9. УСЛОВИЯ ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования досрочно прекращается в случаях:

9.1.1. Смерти Застрахованного, не квалифицированной в качестве страхового случая (в отношении данного Застрахованного).

9.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств в полном объеме.

9.1.3. Отказа Страхователя от Договора (в день поступления к Страховщику заявления о расторжении Договора).

9.1.4. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

9.2. В случае отказа Страхователя – физического лица (или индивидуального предпринимателя, за исключением случая, когда индивидуальный предприниматель выступает Страхователем в связи с осуществлением им предпринимательской деятельности) от Договора страхования Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме при соблюдении следующего условия:

- заявление о расторжении Договора поступило Страховщику не позднее 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения Договора страхования.

9.3. Основаниями для прекращения Договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа)

(п. 1.5 настоящих Правил), в том числе в отношении отдельного Застрахованного, являются:

9.3.1. При присоединении заемщика в качестве Застрахованного к Договору страхования, Страхователем по которому выступает кредитор, страхование в отношении Застрахованного прекращается:

- в случае обращения Застрахованного лица, с заявлением об исключении его из числа Застрахованных лиц (с момента обращения);
- в случае обращения Застрахованного лица в связи с полным досрочным исполнением обязательств по договору потребительского кредита (займа) (с момента досрочного исполнения);
- по иным основаниям предусмотренным законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

9.3.2. При заключении заемщиком Договора страхования со Страховщиком, Договор страхования прекращается:

- в случае обращения к Страховщику с заявлением об отказе от Договора страхования (с момента обращения);
- в случае обращения к Страховщику с заявлением об отказе от Договора страхования в связи с полным досрочным исполнением обязательств заемщиком по договору потребительского кредита (займа) (с момента досрочного исполнения);
- по иным основаниям предусмотренным законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

9.4. При прекращении Договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа) (п. 1.5 настоящих Правил) страховая премия возвращается в следующих случаях:

9.4.1. По основаниям, предусмотренным подп. 9.3.1 Правил:

9.4.1.1. Если обращение Застрахованного лица с заявлением об исключении его из числа за-

страхованных лиц, поступило в течение четырнадцати календарных дней со дня выражения воли заемщика на присоединение к Договору страхования, страховая премия возвращается в полном объеме в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня получения кредитором заявления Застрахованного об отказе от договора страхования с указанием реквизитов для перечисления денежных средств.

9.4.1.2. В случае обращения Застрахованного лица в связи с полным досрочным исполнением обязательств по договору потребительского кредита (займа), страховая премия возвращается за вычетом части денежных средств, исчисляемой пропорционально времени (дням), в течение которого заемщик являлся Застрахованным лицом, в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня получения кредитором заявления Застрахованного.

9.4.1.3. В иных случаях – возврата страховой премии или ее части не производится, если иное не предусмотрено договором страхования или законодательными актами Российской Федерации.

9.4.2. По основаниям, предусмотренным подп. 9.3.2 Правил:

9.4.2.1. В случае обращения к Страховщику об отказе от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения, страховая премия возвращается в полном объеме в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления об отказе от договора страхования с указанием реквизитов для перечисления денежных средств.

9.4.2.2. В иных случаях – возврата страховой премии или ее части не производится, если иное не предусмотрено договором страхования или законодательными актами Российской Федерации.

9.5. В случае отказа Страхователя – физического лица (или индивидуального предпринимателя, за исключением случая, когда индивидуаль-

ный предприниматель выступает Страхователем в связи с осуществлением им предпринимательской деятельности) от Договора страхования по причине непредоставления Страховщиком информации о договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации, объем и условия предоставления которой определены Указанием Банка России, действующим на дату заключения Договора страхования, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

9.6. Положения п. 9.2, подп. 9.4.1.1, 9.4.1.2, 9.4.2.1, 9.4.2.2, п. 9.5 Правил применяются только при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, в отношении данного Застрахованного лица.

9.7. В случае прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным п. 9.3 Правил, Страхователь обязан представить следующие документы:

9.7.1. При расторжении Договора страхования по основаниям, предусмотренным подп. 9.3.1 Правил:

- договор потребительского кредита (займа);
- заявление на страхование;
- памятка к Договору страхования;
- страховой сертификат;
- иной документ, выданный при присоединении к Договору страхования, Страхователем по которому выступает кредитор.

9.7.2. При расторжении Договора страхования по основаниям, предусмотренным подп. 9.3.2 Правил:

- договор потребительского кредита (займа);
- договор страхования;
- в случае полного досрочного исполнения заемщиком обязательств по договору потребительского кредита (займа) – доку-

мент, подтверждающий такое исполнение обязательств;

- документ, удостоверяющий личность получателя.

9.8. Возврат страховой премии застрахованному лицу в случаях, предусмотренных подп. 9.4.1.1 и 9.4.1.2 Правил, осуществляется кредитором, являющимся Страхователем. В этом случае Страховщик обязан возвратить Страхователю полученную им страховую премию (или часть страховой премии) в размере, соответствующем размеру возвращенной кредитором заемщику страховой премии. Возврат производится в течение 10-ти рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления об отказе от Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.9. При отказе Страхователя от Договора в случаях иных, чем указано в пп. 9.2, 9.3 и 9.5 настоящих Правил страхования, возврата страховой премии или ее части не производится, если иное не предусмотрено договором страхования или законодательными актами Российской Федерации.

9.10. Возврат Страхователю причитающейся страховой премии (за исключением оснований, предусмотренных п. 9.3 Правил страхования) или её части согласно:

- пункту 9.2 Правил страхования производится в течение 10-ти рабочих дней;
- пункту 9.5 Правил страхования производится в течение 7-ми рабочих дней

с даты получения Страховщиком заявления об отказе от Договора страхования, если иное не предусмотрено законодательными актами Российской Федерации.

Возврат производится Страхователю на основании его заявления, Полиса (Договора), документа, удостоверяющего личность получателя.

Возврат производится наличными денежными средствами либо путем перечисления на банковские реквизиты, предоставленные Страхователем в письменном виде. Если банковские

реквизиты для перечисления страховой премии предоставлены Страхователем позже заявления об отказе от Договора страхования, вышеуказанный срок для возврата страховой премии начинается с даты предоставления таких реквизитов.

10. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

10.1. Споры по Договору страхования разрешаются в претензионном порядке. Срок рассмотрения претензии составляет 10 рабочих дней.

10.2. При недостижении согласия в порядке, предусмотренном пунктом 10.1 настоящих Правил, спор решается судом в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

10.3. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.

10.4. В случае, если спор подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным согласно Федерального закона от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», до подачи иска в суд в отношении Страховщика заинтересованное лицо обязано обратиться с требованием к Финансовому уполномоченному в порядке, предусмотренном законодательством.



УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор САО «ВСК»

— А.Я. Тарновский

II «26» мая 2020 г.

ПРИКАЗ САО «ВСК» от 26 мая 2020 г. № 00-99/164-02

(предыдущие редакции от: 20.03.2003; 30.10.2003;
14.09.2005; 14.09.2007; 31.10.2008; 30.06.2009;
26.11.2010, 25.11.2013, 19.05.2016, 01.11.2017)

ПРАВИЛА № 83 ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

1. Общие положения. Субъекты страхования

1.1. Термины и определения:

Застрахованное лицо (Застрахованный) – физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен договор личного страхования.

Получатель страховых услуг – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

Страхователь – юридическое лицо или физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования либо являющееся страхователем в силу закона.

Страховщик – Страховое акционерное общество «ВСК» – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и (или) перестрахованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством порядке.

1.2. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации заключаются Договоры страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту – Договор) между Страховым акционерным обществом "ВСК" (далее по тексту – Страховщик), с одной стороны, и юридическими или дееспособными физическими лицами (далее по тексту – Страхователи), с другой стороны.

1.3. Страхователи вправе заключать Договоры о страховании третьих лиц (далее по тексту – Застрахованные) в пользу последних.

Страхователи-физические лица могут быть Застрахованными.

1.4. По Договору Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении в жизни Застрахованного обусловленного Договором страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному, а в случае его смерти – наследникам застрахованного по закону, если в Договоре не указано другое лицо в качестве получателя страховой выплаты (далее по тексту – *Выгодоприобретатель*).

Назначение Выгодоприобретателем лица, не являющегося Застрахованным, в том числе не являющегося застрахованным лицом Страхователя, осуществляется с письменного согласия Застрахованного.

1.5. Договор страхования считается заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), если:

- в зависимости от заключения заемщиком такого договора страхования кредитором предлагаются разные условия договора потребительского кредита (займа), в том числе в части срока возврата потребительского кредита (займа) и (или) полной стоимости потребительского кредита (займа), в части процентной ставки и иных платежей, включаемых в расчет полной стоимости потребительского кредита (займа),

- либо если выгодоприобретателем по договору страхования является кредитор, получающий страховую выплату в случае невозможности

исполнения заемщиком обязательств по договору потребительского кредита (займа), и страховая сумма по договору страхования подлежит пересчету соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа),

- либо если иное определение дано в законодательных актах Российской Федерации.

2. Объекты страхования. Страховые случаи. Страховые риски

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

2.2. Страховым случаем по настоящим Правилам является совершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

2.3. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование (за исключением наступивших при обстоятельствах, перечисленных в разд. 7), имевшие место в период действия Договора.

В Договор страхования могут быть включены по соглашению сторон и в соответствии с Правилами следующие риски:

2.3.1. причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного.

2.3.2. установление Застрахованному инвалидности в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования.

2.3.3. установление Застрахованному инвалидности в связи с заболеванием.

2.3.4. смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования.

2.3.5. смерть Застрахованного в результате заболевания.

2.3.6. установление временной нетрудоспособности Застрахованному вследствие профессионального заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора.

2.3.7. установление Застрахованному инвалидности вследствие профессионального заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора.

2.3.8. смерть Застрахованного вследствие профессионального заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора.

2.3.9. причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие заболевания, приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного, возникшей после вступления Договора в силу.

2.3.10. экстренная госпитализация по неотложным показаниям при впервые диагностированных заболеваниях (состояниях) в период действия Договора страхования, требующих или проведения внепланового оперативного лечения (первичная обработка раны не считается оперативным лечением), или интенсивной терапии, при условии продолжительности интенсивной терапии не менее 5 дней, или реанимации.

2.3.11. утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности, установленная ему в соответствии с законодательством на срок не менее 1 (одного) года, наступившая в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования.

2.3.12. утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности, установленная ему в соответствии с законодательством на срок не менее 1 (одного) года, наступившая в результате болезни (заболевания).

2.3.13. госпитализация Застрахованного с целью лечения заболевания впервые возникшего в период страхования или заявленного Застрахованным в заявлении на страхование.

2.3.14. госпитализация Застрахованного с целью лечения травм, возникших в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования.

2.3.15. хирургическая операция, проведенная Застрахованному в условиях стационара, по поводу заболевания, впервые возникшего в период страхования или заявленного Застрахованным в заявлении на страхование.

2.3.16. хирургическая операция, проведенная Застрахованному в условиях стационара, по поводу несчастного случая, произошедшего в период страхования.

2.4. По настоящим Правилам:

Несчастный случай – внезапное, внешнее, непредвиденное воздействие на организм человека, в результате которого причиняется вред здоровью

Застрахованного. К таким воздействиям, в том числе, относятся: взрыв; действие электрического тока; удар молнии; нападение злоумышленников или животных; падение предметов на застрахованного; падение самого застрахованного; попадание в дыхательные пути инородного тела; утопление застрахованного; случайное острое отравление ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, ядовитыми газами; пищевое отравление; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущимися механизмами, оружием и всякого рода инструментами; воздействие высоких (термические ожоги) или низких (отморожения) температур, химических веществ, если иное не оговорено Договором страхования.

В рамках настоящих Правил к несчастным случаям также относятся неправильные медицинские манипуляции (операции и медицинские процедуры); заболевания Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом); полиомиелитом; патологические роды или внематочная беременность, приведшие к инвалидности или смерти; а также события, при которых вследствие физического перенапряжения у Застрахованного лица происходит вывих отделов позвоночника или суставов конечностей либо растяжение или разрыв мышц, сухожилий, связок или суставных сумок (кроме грыж белой линии живота, грыж межпозвоночных дисков и паховых грыж).

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), инфекционные заболевания (кроме клещевого энцефалита /клещевого энцефаломиелита/, полиомиелита), если иное не оговорено Договором страхования.

Заболевание (болезнь) – любое нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, и впервые диагностированное врачом после вступления Договора страхования в силу, либо обострение в период действия Договора страхования хронического заболевания, заявленного Страхователем (Застрахованным лицом) в письменном виде Страховщику до заключения Договора страхования и принятого Страховщиком на страхование, если иное не определено Договором страхования.

Временная нетрудоспособность - неспособность Застрахованного вследствие нарушения здоровья выполнять работу в соответствии с трудовым договором (контрактом).

Лечение в условиях поликлиники – совокупность мероприятий, проводимых на дому или в условиях поликлиники (здравпункта, травмпункта), направленных на восстановление здоровья.

Для расчета суммы страховой выплаты при амбулаторно-поликлиническом лечении учитываются дни оказания амбулаторной помощи, лечебных

манипуляций (инъекции, перевязки, физиопроцедуры, наложение отвердевающих повязок, шин, хирургические, гинекологические, урологические, офтальмологические, отоларингологические процедуры).

Интенсивная терапия – это лечение больных и пострадавших, у которых в связи с тяжелым заболеванием, травмой, операцией или интоксикацией возникли опасные для жизни функциональные или метаболические расстройства организма, осуществляемое в отделениях анестезиологии и реанимации или в специализированных отделениях, палатах и блоках интенсивной терапии.

Профессиональная трудоспособность – возможность выполнять определенный объем и качество работы по конкретной профессии (специальности), по которой осуществляется основная трудовая деятельность.

Степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в процентах на момент освидетельствования пострадавшего, исходя из оценки потери способности осуществлять профессиональную деятельность вследствие несчастного случая и заболевания, в соответствии с критериями определения степени утраты профессиональной трудоспособности, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Профессиональное заболевание - хроническое или острое заболевание Застрахованного, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов) и повлекшее временную нетрудоспособность, инвалидность или смерть Застрахованного.

Инвалидность – признание гражданина инвалидом в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Порядок установления инвалидности, профессионального заболевания и профессиональной нетрудоспособности определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Датой установления диагноза заболевания (травмы) считается дата регистрации впервые выявленного заболевания (травмы) на основании результатов проведенного обследования в соответствии с приказами Минздрава Российской Федерации и стандартами оказания медицинской помощи с надлежащим оформлением соответствующих документов.

Госпитализация - помещение в стационар лечебно-профилактического учреждения с целью лечения.

Хирургическая операция – комплекс механических воздействий на ткани или органы человека, проводимый врачом с целью лечения, диагностики, коррекции функций организма,

выполняемых с помощью различных способов разъединения и соединения тканей. Первичная хирургическая обработка раны и закрытая репозиция не относятся к хирургическим операциям в рамках настоящих Правил.

2.5. События, предусмотренные п.п. 2.3.2, 2.3.4 и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в период страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая, если иной срок не установлен Договором страхования.

3. Страховая сумма, страховой тариф, страховая премия, форма и порядок ее уплаты

3.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по Договору страхования.

Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон. В Договоре страхования может быть установлен способ определения страховой суммы.

3.2. Плата за страхование (страховая премия) осуществляется Страхователем единовременно - разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку страховыми взносами.

3.3. Размер страховой премии (страхового взноса) исчисляется в зависимости от размера страховой суммы, страховых рисков, на случай наступления которых осуществляется страхование, срока страхования и тарифных ставок и иных условий страхования.

Тарифные ставки могут дифференцироваться в зависимости от возраста, профессии Застрахованного, а также иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая. Тарифные ставки приведены в приложении 2 к настоящим Правилам.

3.4. Плата за страхование осуществляется наличными деньгами или путем безналичных расчетов.

3.5. Если Договором не установлено иное, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

Установление инвалидности или смерть в течение года вследствие профессионального заболевания, в соответствии с п.п. 2.3.7 и 2.3.8, впервые диагностированного в период действия Договора, также признаются страховыми случаями.

2.6. Договор заключается либо по всем рискам, перечисленным в п. 2.3, либо по отдельным рискам указанного пункта.

- день поступления страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика или представителю Страховщика при уплате наличными деньгами;
- день уплаты страховой премии (страхового взноса) на счет Страховщика при уплате наличными деньгами через кассу банка или безналичным путем;

3.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, неуплата страхового взноса в предусмотренные Договором страхования сроки или размере, свидетельствует о выражении воли (волеизъявления) Страхователя (Выгодоприобретателя) на односторонний отказ от договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как последняя дата срока уплаты соответствующего страхового взноса и является основанием для прекращения договора страхования. В этом случае, Страховщик письменно информирует Страхователя о факте неуплаты страхового взноса и уведомляет его о досрочном прекращении договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как крайняя дата уплаты страхового взноса.

Информирование Страхователя осуществляется любым возможным способом, позволяющим зафиксировать факт отправки сообщения (e-mail, смс, письменное уведомление и пр.), по контактному данным, указанным Страхователем при заключении договора страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страхового взноса.

4.Срок действия Договора страхования

4.1. Договор страхования заключается на любой срок.

4.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за днем поступления на расчетный счет (в кассу) Страховщика страховой премии или ее первой части (в случае оплаты страховой премии в рассрочку). Договором может быть установлен иной срок вступления Договора в силу.

4.3. Страхование, обусловленное Договором, распространяется на страховые события, происшедшие в течение срока действия Договора в любой момент или, если это установлено Договором, при совершении Застрахованным каких-либо специфических действий (*исполнение обязанностей по трудовому договору (контракту), участие в соревнованиях и тренировочных занятиях и пр.*), во время пребывания Застрахованного в определенном месте с определенной целью (в учебном заведении во время учебного процесса и пр.) (далее по тексту - период ответственности Страховщика).

Если Договором не установлено иное, **временем исполнения обязанностей по трудовому договору (контракту)** считается время исполнения Застрахованным обязанностей по трудовому договору (*контракту*) как на территории Страхователя, так и вне ее в интересах Страхователя, а также время следования Застрахованного к месту работы или возвращения с места работы на транспорте Страхователя.

5. Порядок заключения Договора страхования

5.1. Для заключения Договора Страхователь представляет письменное Заявление по установленной Страховщиком форме. Страховщик может принять решение о заключении Договора на основании устного заявления Страхователя.

Заявление о заключении Договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

При заключении Договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику подлинник документа, удостоверяющего личность Страхователя или его нотариально удостоверенную копию, содержащую необходимые сведения для целей идентификации лица, обратившегося за заключением Договора страхования в порядке, установленном Федеральным законом от 07.08.2001 года № 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма": паспорт гражданина Российской Федерации, а при отсутствии: временное удостоверение личности или военный билет военнослужащего; ИНН (при наличии); для иностранных граждан и без гражданства: общегражданский заграничный паспорт, удостоверение беженца, паспорт иностранного гражданина, вид на жительство иностранного гражданина, вид на жительство (для лиц без гражданства).

5.2. При включении в Договор риска, предусмотренного пунктом 2.3.1. настоящих Правил, устанавливается порядок определения размера страховой выплаты (*далее по тексту - порядок страховой выплаты*) в связи с временной нетрудоспособностью (*временным нарушением здоровья*) Застрахованного вследствие несчастного случая:

5.2.1. в зависимости от продолжительности лечения, при этом Договором может быть определен срок, за который Страховщик не производит страховую выплату, а также предельный размер страховой выплаты;

5.2.2. по "Таблице размеров страховых выплат, производимых в связи со страховыми случаями";

5.2.3. по "Шкале компенсаций в связи с причинением вреда здоровью в результате несчастного случая".

Порядок оформления материалов расследования и учета несчастных случаев, происшедших с Застрахованным при исполнении обязанностей по трудовому договору (контракту), определяется законами и иными нормативными документами Российской Федерации.

Если Договором не установлено иное, размер страховой выплаты будет определяться в соответствии с п.5.2.2 настоящих Правил.

5.3. Срок страхования, размер страховой суммы, страховые риски, на случай наступления которых осуществляется страхование, порядок уплаты страховой премии, а также порядок страховой выплаты и период ответственности Страховщика устанавливаются по соглашению сторон.

5.4. Договор заключается путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо путем вручения Страхователю страхового Полиса по установленной Страховщиком форме или направления Страхового полиса, составленного в виде электронного документа.

Договор страхования может быть заключен в письменной форме путем вручения Страховщиком Страхователю Полиса-оферты. В данном случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика данного Полиса-оферты и уплатой страховой премии.

5.5. Если Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил страхования, они должны быть изложены в Договоре страхования, либо на его оборотной стороне, либо приложены к Договору страхования как его неотъемлемая часть, либо Договор должен содержать ссылку на адрес размещения Правил на сайте страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован об условиях Правил путем направления файла, содержащего текст Правил, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст Правил страхования. В Договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены Правила страхования.

При заключении Договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с Правилами страхования может подтверждаться, в том числе специальными

отметками (подтверждениями), проставляемыми страхователем в электронном виде.

В случае если Правила страхования были представлены Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию страхователя выдать ему текст Правил страхования на бумажном носителе.

5.6. По соглашению сторон Страхователь вправе представить копии документов, необходимых для заключения договора страхования, либо представить их страховщику в форме электронных документов. Заявление о заключении договора страхования, представляемое в форме электронного документа, подписывается и оформляется с соблюдением предусмотренных Федеральным законом от 06 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи» условий признания электронных документов, подписанных электронной подписью, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью.

5.7. Общие положения о страховых программах, продуктах.

5.7.1. Страховщик вправе разрабатывать и применять программы страхования (страховые продукты) под которыми понимаются типовые условия страхования, разработанные страховщиком на основании Правил страхования по одному или нескольким видам страхования, и предназначенные для заключения типовых договоров страхования (с ограниченным количеством изменяемых условий договора) с определенной категорией Страхователей, объединенных по страховым интересам, видам рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам.

5.7.2. Отдельными программами, страховыми продуктами заключение договора возможно на

основании нескольких Правил страхования, включая и иные правила страхования.

5.7.3. Страховщик вправе на основании настоящих Правил разрабатывать и применять страховые продукты, с присвоением им маркетинговых названий. При этом, указанные программы (продукты) могут также содержать условия и положения, отличающиеся по содержанию от настоящих Правил и имеющие преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

5.8. При заключении Договора страхования Страховщик вправе ограничить размер страховой суммы, срок страхования, перечень страховых случаев в зависимости от наличия факторов, влияющих на степень страхового риска, в соответствии с условиями андеррайтинга, разработанными Страховщиком.

Для Страховщика заключение Договоров страхования на предложенных Страхователем условиях не является обязательным.

Страховщик вправе потребовать предоставления Страхователем документов из Перечня, приведённого в приложении 1 к настоящим Правилам, а также прохождения медицинского обследования лица, подлежащего страхованию, для объективной оценки страхового риска. При этом Страховщик обязан уведомить страхователя о порядке выполнения медицинского обследования.

5.9. В случае сообщения Страхователем (Застрахованным) при заключении Договора страхования заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным в порядке, установленном действующим законодательством.

6. Порядок и условия осуществления страховой выплаты

6.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями Договора. Страховая выплата производится одновременно, если иное не предусмотрено условиями Договора страхования.

6.2. Общий размер страховой выплаты по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим с Застрахованным в период действия Договора, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором для данного Застрахованного.

Если в результате какого-либо события произошел страховой случай, в связи с которым была выплачена часть страховой суммы, то при наступлении вследствие этого же события более тяжких последствий для здоровья Застрахованного, приведших к страховому случаю, размер страховой

выплаты определяется за вычетом ранее выплаченной суммы.

Если в результате несчастного случая здоровье Застрахованного ухудшилось за счет имевшихся у Застрахованного заболеваний, страховая выплата будет производиться, как если бы последствия несчастного случая не осложнились течением имевшихся заболеваний.

6.3. Размер страховой выплаты в связи со страховым случаем определяется согласно условиям Договора:

6.3.1. если порядок страховой выплаты определен в соответствии с п. 5.2.1, то за каждый день нетрудоспособности (лечения ребенка в возрасте до 18 лет или неработающего застрахованного) в результате несчастного случая, производится страховая выплата в размере указанного Договором

Страхование акционерное общество «ВСК»
Правила №83 добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней

процента от страховой суммы (от 0,01% до 1,0%) с учетом включенных в условия Договора ограничений на максимальный размер страховой выплаты и срок нетрудоспособности (лечения), за который выплата не производится или страховая выплата может производиться в размере указанного Договором процента от страховой суммы (до 100% страховой суммы);

6.3.2. если порядок страховой выплаты определен в соответствии с п.п. 5.2.2 или 5.2.3, то сумма страховой выплаты в связи с временной утратой трудоспособности (лечением по поводу нарушения здоровья неработающего лица) в результате несчастного случая определяется в процентах от страховой суммы в зависимости от тяжести вреда, причиненного здоровью Застрахованного, по «Таблице размеров страховой выплаты» или по «Шкале компенсаций в связи с возникновением вреда здоровью в результате несчастного случая»;

6.3.3. в случае установления Застрахованному инвалидности в результате несчастного случая, инвалидности в связи с заболеванием, в том числе профессиональным, страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, обусловленных Договором в соответствии с установленной Застрахованному группы инвалидности.

Размер страховой выплаты, установленный по инвалидности III группы, не должен превышать размер страховой выплаты, установленный по инвалидности II группы, и размер страховой выплаты по инвалидности II группы не должен превышать размер страховой выплаты по инвалидности I группы.

Если Застрахованным является ребенок в возрасте до 18 лет, размер страховой выплаты определяется в процентах от страховой суммы, обусловленных Договором в зависимости от срока, на который Застрахованному установлена первично категория «ребенок-инвалид».

Таблица соответствия категории «ребенок-инвалид» группе инвалидности:

Инвалидность I группы	Инвалидность II группы	Инвалидность III группы
Инвалидность на срок более 2 лет	Инвалидность на срок 2 года	Инвалидность на срок до 2 лет

6.3.4. в случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателю выплачивается страховая сумма, установленная Договором;

6.3.5. в случае установления Застрахованному временной нетрудоспособности в результате заболевания, в том числе и профессионального заболевания, страховая выплата за каждый день нетрудоспособности производится в размере указанного Договором процента от страховой суммы (от 0,01% до 1,0%) с учетом включенных в условия Договора ограничений на максимальный размер страховой выплаты и срок нетрудоспособности (лечения), за который выплата не производится или страховая выплата может производиться в размере

указанного Договором процента от страховой суммы (до 100% страховой суммы).

6.3.6. в случае экстренной госпитализации по неотложным показателям, требующей или проведения внепланового оперативного лечения, или интенсивной терапии, или реанимации, страховая выплата определяется в размере процента от страховой суммы, указанного в Договоре (от 0,01% до 1,0%) за каждый день стационарного лечения с учетом включенных в условия Договора ограничений на максимальный размер страховой выплаты.

6.3.7. в случае утраты Застрахованным профессиональной трудоспособности, наступившей в результате несчастного случая или заболевания, страховая выплата производится в процентах от страховой суммы в размере процента утраты профессиональной трудоспособности или в размере указанного Договором процента от страховой суммы (до 100% страховой суммы).

6.3.8 в случае госпитализации с целью лечения заболевания или травм страховая выплата производится в размере процента от страховой суммы, указанного в Договоре, (от 0,01% до 1,0%) за каждый день стационарного лечения.

В зависимости от продолжительности госпитализации Договором страхования может быть определен срок, за который Страховщик не производит страховую выплату, а также предельный размер страховой выплаты;

6.3.9. В случае хирургической операции в соответствии с пунктами 2.3.13 и 2.3.14 страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы по «Таблице размеров страховых выплат, производимых в связи с хирургическими операциями».

Если Застрахованному проводится более одной хирургической операции, то есть делается несколько разрезов во время одного хирургического вмешательства, то Застрахованный получает 100% единовременную максимальную выплату за основную операцию (основной диагноз), за каждую дополнительную операцию (сопутствующий диагноз) Застрахованному выплачивается 50% от суммы, положенной за данную операцию, указанную в Таблице.

Если проводится более одной хирургической операции при одном разрезе, то выплачивается сумма за одну операцию, предусматривающую наибольшую выплату.

6.4. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику должны быть представлены:

6.4.1. при наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.1:

- листок нетрудоспособности/его заверенная копия для работающих Застрахованных;
- справка из медицинского учреждения (ЛПУ) с указанием даты травмы, диагноза, сроков временной нетрудоспособности, результатов обследования;

- заверенная медицинским учреждением копия медицинской карты амбулаторного больного (амбулаторной карты);
- заключение невролога (при черепно-мозговой травме);
- данные проведенных инструментальных методов обследования: в т.ч. на электронных носителях информации с приложением описания и заключения специалиста (при переломах и вывихах);
- в случае стационарного лечения: - выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного (истории болезни) и/или копия медицинской карты стационарного больного (истории болезни);
- результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций);
- постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);
- справка о ДТП с приложением списка пострадавших (если вред здоровью был причинен при ДТП);
- результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованный совершил, управляя транспортным средством);
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1.

6.4.2. при наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.2 и 2.3.3:

- справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭ);
- копия направления на МСЭ, протокола проведения МСЭ и акта освидетельствования в бюро МСЭ;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех ЛПУ, в которых Застрахованное лицо проходило амбулаторное лечение и/или копии амбулаторных карт, заверенные ЛПУ, за весь период наблюдения;
- выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (истории болезни) и/или копии медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение; результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций);
- постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);
- справка о ДТП с приложением списка пострадавших (если вред здоровью был причинен при ДТП);
- результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованный совершил, управляя транспортным средством);
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1.
- в случае онкологического заболевания: извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования или выписка из ИАС «Канцер-регистр» или официальный ответ онкологического диспансера о дате установления впервые диагноза и дате постановки на учет и/или форму 090/у.

6.4.3. при наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.4 и 2.3.5:

- свидетельство о смерти Застрахованного;
- медицинское свидетельство о смерти (или копия, заверенная ЗАГС), на основании которого выдано свидетельство о смерти, или справка о смерти, выданная ЗАГС, с указанием причины смерти, или решение суда об объявлении Застрахованного умершим;

- постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
- посмертный эпикриз и протокол патологоанатомического исследования либо акт судебно-медицинского исследования с результатами исследования крови на алкоголь и токсикологического исследования или документ, подтверждающий отсутствие проведения вскрытия с указанием причины его не проведения;
- акт о расследовании несчастного случая на производстве со смертельным исходом;
- в случае, если Выгодоприобретателями являются наследники по закону – свидетельство о праве на наследство, подтверждающее право наследников на получение страховой суммы или ее части;
- решение суда или обвинительное заключение (если в связи со смертью Застрахованного было возбуждено уголовное дело и проводилось судебное разбирательство и до окончания расследования или судебного разбирательства не представляется возможным выяснить обстоятельства, имеющие существенное значение для принятия решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем);
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного амбулаторных карт (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, и/или заверенные медицинским учреждением копии амбулаторных карт за весь период наблюдения;
- выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (историй болезни) и/или копии медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение
- в случае смерти от онкологического заболевания: извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования или выписка из ИАС «Канцер-регистр» или официальный ответ онкологического диспансера о дате установления впервые диагноза и дате постановки на учет;

6.4.4. при наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.6, 2.3.7, 2.3.8:

- при временной нетрудоспособности листок нетрудоспособности/его заверенная копия;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, и/или заверенные медицинским учреждением копии амбулаторных карт за весь период наблюдения;
- выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (историй болезни) и/или копии медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение;
- медицинское заключение из Центра профессиональной патологии (или отдела профессиональных заболеваний медицинских научных организаций);
- акт о случае профессионального заболевания;
- справка МСЭ (при установлении инвалидности вследствие профессионального заболевания);
- копия направления на МСЭ, протокола проведения МСЭ и акта освидетельствования в бюро МСЭ;
- свидетельство о смерти Застрахованного (в случае смерти Застрахованного вследствие профессионального заболевания);
- медицинское свидетельство о смерти, на основании которого выдается свидетельство о смерти (в случае смерти Застрахованного вследствие профессионального заболевания) или справка о смерти.

6.4.5. при наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.9:

- листок нетрудоспособности/его заверенная копия;
- справка из медицинского учреждения с указанием полного диагноза, даты установления диагноза впервые, проведенного лечения, сроков нетрудоспособности;

- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, и/или заверенные медицинским учреждением копии амбулаторных карт за весь период наблюдения;
- выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (историй болезни) и/или копии медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение

6.4.6. при наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.10:

- листок нетрудоспособности/его заверенная копия;
- выписной эпикриз из истории болезни с указанием диагноза, вида проведенной операции (плановая, срочная, экстренная), описанием проведенного обследования и лечения, указанием срока пребывания Застрахованного лица в отделении интенсивной терапии или реанимации;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, или заверенные медицинским учреждением копии амбулаторных карт за весь период наблюдения;
- результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций);
- постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);
- справка о ДТП с приложением списка пострадавших (если вред здоровью был причинен при ДТП);
- результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованный совершил, управляя транспортным средством).

6.4.7. при наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.11 и в п. 2.3.12:

- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, и/или заверенные медицинским учреждением копии амбулаторных карт за весь период наблюдения;
- выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (истории болезни) и/или копии медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение;
- копия направления на МСЭ, протокола проведения МСЭ и акта освидетельствования в бюро МСЭ;
- справка МСЭ или заключение СМЭ с указанием процента утраты трудоспособности;
- акт расследования несчастного случая на производстве в случае утраты трудоспособности вследствие несчастного случая на производстве;
- медицинское заключение из Центра профессиональной патологии (или отдела профессиональных заболеваний медицинских научных организаций);
- акт о случае профессионального заболевания.

6.4.8. при наступлении страхового события, указанного в пунктах 2.3.13 и 2.3.14:

- листок нетрудоспособности или его заверенная копия;
- выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (истории болезни) и/или копии медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов

за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, и/или заверенные медицинским учреждением копии амбулаторных карт за весь период наблюдения;

- заверенная копия направления на госпитализацию;
- результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций);
- постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);
- справка о ДТП с приложением списка пострадавших (если вред здоровью был причинен при ДТП);
- результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованный совершил, управляя транспортным средством);
- справка из медучреждения по первичному обращению в связи с травмой (заболеванием), являющейся причиной госпитализации.

6.4.9. при наступлении страхового события, указанного в пунктах 2.3.15 и 2.3.16:

- листок нетрудоспособности или его заверенная копия;
- выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного (истории болезни) с указанием диагноза, описанием проведенного обследования и лечения и/или копия медицинской карты стационарного больного (история болезни);
- заверенная копия протокола операции;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, и/или заверенные медицинским учреждением копии амбулаторных карт за весь период наблюдения;
- заверенная копия направления на госпитализацию;
- результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций);
- постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);
- справка о ДТП с приложением списка пострадавших (если вред здоровью был причинен при ДТП);
- результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованный совершил, управляя транспортным средством);
- справка из медучреждения по первичному обращению в связи с травмой (заболеванием), являющейся причиной госпитализации

6.5. По всем видам событий дополнительно к документам, перечисленным в п. 6.4, Страховщику представляются:

- заявление о страховой выплате с указанием полных банковских реквизитов и номера счета для перечисления страховой выплаты;
- документ, удостоверяющий личность заявителя Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) или его нотариально заверенная копия, содержащий необходимые сведения для целей идентификации лица, обратившегося за выплатой, в порядке установленном Федеральным законом от 07.08.2001 года N 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма": паспорт гражданина Российской Федерации, а при отсутствии: временное удостоверение личности или военный билет военнослужащего; ИНН (при наличии); для

иностранных граждан и без гражданства: общегражданский заграничный паспорт, удостоверение беженца, паспорт иностранного гражданина, вид на жительство иностранного гражданина, вид на жительство (для лиц без гражданства); свидетельство о регистрации юридического лица, лист записи ЕГРЮЛ, если заявитель юридическое лицо;

- оригинал доверенности или ее нотариально заверенная копия, подтверждающая полномочия представителя Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного), если Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) действует через представителя;
- оригинал Договора страхования (страхового полиса), в том числе со всеми дополнительными соглашениями (если заключались дополнительные соглашения), оригиналы квитанций об оплате страховой премии (страховых взносов), если наличие таковых предусмотрено условиями Договора и технологией продаж, а также анкеты, описи, фотографии и иные документы, которые являются неотъемлемой частью Договора

6.6. По дополнительному запросу Страховщика, или, если это необходимо для принятия решения, предоставляются:

- Заверенная Страхователем (подписью должностного лица и печатью) копия трудовой книжки или, в случае, если договор срочный, копия трудового договора (контракта). Дата заверения документов должна быть не ранее даты наступления заявленного страхового события;
- Выписка из журнала вызовов скорой помощи, подтверждающая вызов к Застрахованному лицу;
- Документ, подтверждающий принадлежность лица с которым произошло событие к кругу Застрахованных лиц по Договору.
- Штатное расписание (заверенная выписка из штатного расписания);
- копия полиса обязательного медицинского страхования
- данные проведенных инструментальных методов обследования: в т.ч. на электронных носителях информации с приложением описания и заключения специалиста копия паспорта транспортного средства, в котором находился Застрахованный на момент несчастного случая;
- копия водительского удостоверения лица, управлявшего транспортным средством, в котором находился Застрахованный в момент несчастного случая;
- документ территориального фонда обязательного медицинского страхования и/или страховой организации, осуществляющей деятельность в сфере обязательного и/или добровольного медицинского страхования, с информацией об обращениях за медицинской помощью с указанием наименования медицинского учреждения, даты обращения, установленного диагноза;
- результаты медицинского освидетельствования (контрольного освидетельствования в бюро МСЭ);
- письменное объяснение Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения представленных документов по заявленному событию, имеющему признаки страхового случая;
- Копии амбулаторных карт, историй болезни из медицинских организаций, где Застрахованный проходил лечение/обследование.

6.7. Страховщик имеет право принять решение о страховой выплате по неполному перечню документов, указанных в пунктах 6.4, 6.5 и 6.6.

6.8. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи с наступлением страхового случая, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а так же вследствие нарушения целостности

документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

6.9. Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Правил страхования и (или) Договора страхования) и правильность их оформления. Если выявлены факты непредставления документов и (или) предоставления ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

6.10. Срок уведомления о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и (или) ненадлежащим образом оформленных документов, не должен превышать 15 (Пятнадцать) рабочих дней. Срок для принятия решение о выплате приостанавливается до предоставления полного комплекта документов.

6.11. При личном обращении Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Если опись и (или) реестр документов содержит форму заявления на страховую выплату, такое заявление признается актом приема-передачи документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

6.12. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов, за исключением случаев: обращения за страховой выплатой по Договору страхования, переданному в составе страхового портфеля. Осуществляющий такие выплаты страховщик вправе запросить у подавшего заявление на страховую выплату лица повторного предоставления документов, направлявшихся им передавшему страховую портфель страховщику, но не переданных передавшим страховой портфель страховщиком принявшему страховую портфель страховщику.

6.13. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного

письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

6.14. Сроки принятия решения и производства выплаты.

6.14.1. Решение о признании (либо не признании) заявленного события страховым случаем, принимается Страховщиком в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента получения последнего из документов, предусмотренных Правилами и (или) Договором страхования и оформляется страховым актом.

6.14.2. Договором страхования могут быть предусмотрены разные сроки для принятия решения по разным страховым рискам.

6.14.3. Страховая выплата производится в течение 5 (Пяти) рабочих дней после утверждения Страховщиком страхового акта. Страховая выплата в пользу наследников получателя выплаты производится в течение 5 (Пяти) рабочих дней по истечении срока на принятие наследства, при условии предоставления документов, подтверждающих принятие наследства.

6.14.4. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты, Страховщик в течение 3 (Трех) рабочих дней после принятия решения об отказе, информирует заявителя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе.

6.15. Страховая выплата производится наследникам Застрахованного:

- в случае смерти Застрахованного, если Страхователем не был назначен Выгодоприобретатель;
- если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты в связи с вредом, причиненным его здоровью в результате несчастного случая или заболевания.

Если Выгодоприобретатель умирает, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, она производится его наследникам в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Для получения страховой выплаты наследники дополнительно к документам, указанным в п.п. 6.4, 6.5, 6.6 представляют документы, удостоверяющие вступление в права наследования: свидетельство о праве на наследство или решение суда.

6.16. Если Выгодоприобретатель - юридическое лицо, которое прекратило существование после смерти Застрахованного, то выплата производится в порядке универсального правопреемства, а если у юридического лица нет правопреемника, то другим выгодоприобретателям, а если их нет, то - наследникам застрахованного. При банкротстве юридического лица выплата включается в состав конкурсной массы.

6.17. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты по Договору страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса (за исключением случаев, когда Договором страхования для таких случаев предусматривается прекращение Договора страхования).

6.18. Страховая выплата осуществляется в денежной форме, если иное прямо не указано в договоре страхования.

6.19. Датой исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате считается:

- при безналичных расчетах - дата списания суммы со счета Страховщика;
- при наличных расчетах - дата выплаты суммы через кассу Страховщика.

7. Общие исключения

События, на случай наступления которых страхование не проводится (не распространяется):

7.1. Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 2.3, если они наступили в результате прямых или косвенных последствий следующих событий (заболеваний):

7.1.1. употребления Застрахованным алкоголя, его заменителей, опьяняющих (одурманивающих) веществ, или наркотиков

7.1.2. принятия лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения врача. Исключением не будет являться принятие лекарств,

зарегистрированных Минздравом РФ, находящихся в свободной продаже, в случае их использования в соответствии с инструкцией по применению;

7.1.3. не являются страховыми случаями события, наступившие в результате заболевания СПИДом, психическим заболеванием, или ВИЧ-инфекцией.

7.2. Страховыми случаями не являются события, указанные в п. 2.3, если они произошли при следующих обстоятельствах:

7.2.1. совершения Застрахованным противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным Кодексом РФ;

7.2.2. управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо управление транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

7.2.3. занятие, в том числе на разовой основе, экстремальными видами спорта, катание на горных лыжах, сноуборде, прыжки с парашютом, полеты на дельтаплане или парашюте, пилотирование летательных аппаратов, скалолазание, альпинизм, дайвинг, автоспорт, мотоспорт, любые единоборства, которые не были заявлены Страховщику в письменном виде до заключения Договора страхования или в период действия Договора страхования до начала занятий указанными видами спорта;

7.2.4. организованных (в составе спортивных организаций) занятий любыми видами спорта, в том числе участия Застрахованного в спортивных соревнованиях, турнирах, эстафетах и тренировочных сборах, если Страхователь не платил за страхование соразмерно повышенному страховому риску;

7.2.5. управление Застрахованным воздушным транспортным средством любого типа, совершение воздушного полета, за исключением авиaperелета в качестве коммерческого пассажира, имеющего оплаченный билет, а также за исключением чартерного авиaperелета, по установленному маршрутно-трассовым листом (где указано, что данное судно выполняет полеты в соответствии с заданным графиком полетов) маршруту и расписанию официально зарегистрированной авиакомпании, если иное не согласовано со Страховщиком в письменной форме.

7.3. Страховщик может принять на страхование риски, указанные в п.п. 7.2.3 – 7.2.5 Правил. Соглашение о конкретных рисках, размерах страховой суммы и страховой премии по ним, должно быть достигнуто Сторонами в Договоре страхования отдельно.

7.4. Не является страховым случаем и не влечет страховой выплаты временная нетрудоспособность Застрахованного в связи с санаторно-курортным лечением, медицинской реабилитацией, уходом за больным членом семьи, здоровым ребенком и ребенком-инвалидом, на период карантина и протезирования, в связи с беременностью и родами, а также их осложнениями и прерыванием беременности.

7.5. Страховым случаем не является смерть и инвалидность, наступившие вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного заболевания, имевшегося у Застрахованного до заключения Договора, при условии, что Страховщик

не был поставлен об этом в известность при заключении Договора.

7.6. При заключении Договора Страхователь и Страховщик вправе договориться о выборочном применении отдельных положений настоящего раздела.

7.7. *Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы если страховой случай наступил вследствие:*

7.7.1. умышленных действий Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового события, за исключением самоубийства Застрахованного, произошедшего по прошествии первых двух лет действия Договора страхования;

7.7.2. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения;

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

7.7.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

7.8. *Дополнительно к пунктам 7.1-7.5 не являются страховыми случаями события, указанные в п. 2.3.13 - 2.3.16, если они наступили в результате следующих обстоятельств:*

7.8.1. болезни, симптомы или признаки которой существовали до даты начала срока страхования, о которых Страховщик не был уведомлен в письменном виде до заключения Договора страхования;

7.8.2. рождения ребенка, аборта, кесарева сечения;

7.8.3. стерилизации или оплодотворения, в том числе искусственного;

7.8.4. нераспространенного рака *in situ* (неинвазивный), всех форм рака кожи, за исключением злокачественной меланомы;

7.8.5. обследования эндоскопом, лапароскопом, артроскопом;

7.8.6. стоматологического лечения, операции в полости рта, связанной со стоматологическим лечением;

7.8.7. гнойно-воспалительных заболеваний кожи, тканей, суставов;

7.8.8. удаления материалов, имплантированных во время предыдущих операций;

7.8.9. наложения швов на кожу;

7.8.10. оперативного лечения небольших по площади поражения (до 18%) по глубине поражения (до III А степени) ожогов кожи;

7.8.11. лечения заболеваний, передаваемых половым путем;

7.8.12. косметических и пластических операций, за исключением косметических и пластических операций проведенных в течение 6 месяцев после несчастного случая и после письменного согласия Страховщика для устранения последствий несчастного случая, произошедшего во время страхования;

7.8.13. пороков развития или врожденных или наследственных заболеваний.

8. Права и обязанности сторон

8.1. В период действия Договора Страхователь имеет право:

8.1.1. отказаться от Договора;

8.1.2. назначить или заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика (с согласия Застрахованного), за исключением случаев, когда Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. уплачивать страховые взносы в размере и сроки, установленные Договором;

8.2.2. сохранять документы, подтверждающие уплату им страховых взносов, и представлять их по требованию Страховщика;

8.2.3. в течение 30 дней со дня причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного уведомить о свершившемся Страховщика любым доступным образом, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем;

8.2.4. незамедлительно сообщать Страховщику об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (например: изменение рода деятельности (профессии) Застрахованного; профессиональные занятия видами спорта; занятия экстремальными видами спорта).

8.2.5. в случае обращения к Страховщику с заявлением о страховом случае по рискам, указанным в пунктах 2.3.1, 2.3.2, 2.3.3, 2.3.6-2.3.16 настоящих Правил, Страхователь обязан по требованию Страховщика обеспечить прохождение Застрахованным лицом медицинского освидетельствования (в т.ч. контрольное освидетельствование в бюро МСЭ).

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. проводить собственное расследование обстоятельств заявленного события, в ходе которого проверять достоверность представленной ему информации о событии, имеющем признаки страхового случая обратиться в компетентные органы, направить Застрахованного на медицинскую экспертизу, освидетельствование для уточнения и проверки, установленного диагноза, характера полученного повреждения и/или определения обоснованности установления инвалидности, а также провести независимую экспертизу.

8.3.1.1. Если Страховщик воспользовался правом на проведение расследования обстоятельств

заявленного события, решение о страховой выплате, принимается после проверки достоверности представленной заявителем информации о событии, получения результатов экспертизы, освидетельствования Застрахованного.

8.3.1.2. Направление на освидетельствование осуществляется Страховщиком путем сообщения Застрахованному лицу информации о дате, времени и месте проведения освидетельствования, любым возможным способом, позволяющим зафиксировать факт отправки сообщения (email, смс, письменное уведомление и пр.), по контактными данным, указанным Страхователем при заключении Договора страхования, если в заявлении на страховую выплату не указано иное.

8.3.1.3. Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик сообщает этому лицу другую дату освидетельствования. При этом, если течение срока на принятие решения о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

8.3.1.4. В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным);

8.3.2. отказать в страховой выплате при невыполнении со стороны Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) обязанности, указанной в п. 8.2.3 настоящих Правил, что повлекло за собой невозможность установления причин или обстоятельств наступления страхового случая; если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

8.3.3. в случае возникновения в период действия Договора страхования обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. В случае возражений Страхователя (Выгодоприобретателя) против предложения Страховщика, последний вправе потребовать расторжения Договора в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю) (при отсутствии оснований для отказа в выплате) при наступлении страхового случая в течение 20 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в пп. 6.4, 6.5, 6.6 и 6.15 настоящих Правил, если иной срок не установлен Договором страхования;

8.4.2. не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц;

8.4.3. Страховщик обязан обеспечивать защиту информации, полученной при осуществлении страховой деятельности, включая обеспечение целостности указанной информации, ее доступности и конфиденциальности, защите персональных данных получателей финансовых услуг и соблюдать требования законодательства Российской Федерации, национальных стандартов в указанной сфере.

8.5. *Застрахованный имеет право:*

8.5.1. требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя или его замену по своему усмотрению;

8.5.2. в случае смерти Страхователя - физического лица или ликвидации в установленном законодательством порядке Страхователя - юридического лица, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком выполнять обязанности Страхователя;

8.5.3. ознакомиться с условиями Договора.

8.6. *Застрахованный обязан:*

8.6.1. в течение 24-х часов с момента несчастного случая обратиться в медицинское учреждение для объективной оценки вреда, причиненного здоровью, и получить медицинский документ, удостоверяющий факт несчастного случая

8.6.2. пройти по требованию Страховщика медицинское освидетельствование (в том числе контрольное освидетельствование в Бюро МСЭ).

8.7. Права получателей страховых услуг и обязанности Страховщика в сфере предоставления информации

8.7.1. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты.

8.7.2. По письменному запросу получателя страховых услуг Страховщик в срок, не превышающий 30 дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

8.7.3. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

8.7.4. Страховщик по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий 30 дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

9. Условия досрочного прекращения Договора страхования

9.1. Договор страхования досрочно прекращается в случаях:

9.1.1. смерти Застрахованного лица, не квалифицированной в качестве страхового случая (в отношении данного Застрахованного);

9.1.2. исполнения Страховщиком обязательств в полном объеме;

9.1.3. отказа Страхователя от Договора (в день поступления к Страховщику заявления о расторжении Договора);

9.1.4. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

9.2. При отказе Страхователя – физического лица от Договора:

9.2.1. если заявление об отказе поступило до даты начала действия страхования и с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не более 14 (четырнадцать) календарных дней,

Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме;

9.2.2 если заявление об отказе поступило после начала действия страхования и с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не более 14 (четырнадцать) календарных дней, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии пропорционально не истекшему сроку страхования (при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страховых случаев).

Размер суммы, подлежащей возврату (ВВ), рассчитывается по формуле:

$ВВ = (1 - M / N) \times П$, где М - количество дней, в течение которых Договор продействовал, N - количество дней в оплаченном сроке страхования, П - сумма уплаченной страховой премии.

9.3. Основаниями для прекращения Договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа) (п. 1.5 настоящих Правил), в том числе в отношении отдельного Застрахованного, являются:

9.3.1. При присоединении заемщика в качестве Застрахованного к Договору страхования, Страхователем по которому выступает кредитор, страхование в отношении Застрахованного прекращается:

- в случае обращения Застрахованного лица, с заявлением об исключении его из числа Застрахованных лиц (с момента обращения);

- в случае обращения Застрахованного лица в связи с полным досрочным исполнением обязательств по договору потребительского кредита (займа) (с момента досрочного исполнения);

- по иным основаниям предусмотренным законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

9.3.2. При заключении заемщиком Договора страхования со Страховщиком, Договор страхования прекращается:

- в случае обращения к Страховщику об отказе от Договора страхования (с момента обращения);

- в случае обращения к Страховщику, в связи с полным досрочным исполнением обязательств заемщиком по договору потребительского кредита (займа) (с момента досрочного исполнения);

- по иным основаниям предусмотренным законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

9.4. При прекращении Договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа) (п. 1.5 настоящих Правил) страховая премия возвращается в следующих случаях:

9.4.1. По основаниям, предусмотренным п. 9.3.1 Правил:

9.4.1.1. если обращение Застрахованного лица с заявлением об исключении его из числа застрахованных лиц, поступило в течение четырнадцати календарных дней со дня выражения воли заемщика на присоединение к Договору страхования, страховая премия возвращается в полном объеме в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня получения кредитором заявления Застрахованного об отказе от договора страхования с указанием реквизитов для перечисления денежных средств;

9.4.1.2. в случае обращения Застрахованного лица в связи с полным досрочным исполнением обязательств по договору потребительского кредита (займа), страховая премия возвращается за вычетом части денежных средств, исчисляемой пропорционально времени (дням) в течение которого заемщик являлся Застрахованным лицом, в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня получения кредитором заявления Застрахованного;

9.4.1.3. в иных случаях – возврата страховой премии или ее части не производится, если иное не предусмотрено договором страхования или законодательными актами Российской Федерации.

9.4.2. По основаниям, предусмотренным п. 9.3.2 Правил:

9.4.2.1. в случае обращения к Страховщику об отказе от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения, страховая премия возвращается в полном объеме в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления об отказе от Договора страхования с указанием реквизитов для перечисления денежных средств;

9.4.2.2. в случае обращения к Страховщику, в связи с полным досрочным исполнением обязательств заемщиком по договору потребительского кредита (займа), страховая премия возвращается за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени (дням) в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня получения заявления Страховщиком;

9.4.2.3. в иных случаях – возврата страховой премии или ее части не производится, если иное не предусмотрено договором страхования или законодательными актами Российской Федерации.

9.5. Положения пп. 9.4.1.1, 9.4.1.2, 9.4.2.1, 9.4.2.2 Правил применяются только при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, в отношении данного Застрахованного лица.

9.6. Возврат страховой премии застрахованному лицу в случаях, предусмотренных пп 9.4.1.1 и 9.4.1.2 Правил, осуществляется кредитором, являющимся Страхователем. В этом случае Страховщик обязан

возвратить Страхователю полученную им страховую премию (или часть страховой премии) в размере, соответствующем размеру возвращенной кредитором заемщику страховой премии. Возврат производится в течение 10-ти рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления об отказе от Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.7. При отказе Страхователя от Договора в случаях иных, чем указано в п. 9.2 и 9.3 Правил страхования, при условии, что Договор заключен на срок не менее одного месяца и оплачен полностью, Страховщик производит возврат части полученной страховой премии.

Размер суммы, подлежащей возврату (ВВ), если иное не предусмотрено Договором страхования, рассчитывается по формуле:

$ВВ = 0,40 \times (1 - М / N) \times П - В$, где М - количество месяцев, в течение которых Договор действовал, N - количество месяцев в оплаченном сроке страхования (неполный месяц считается за полный), П - сумма уплаченной страховой премии, В - сумма произведенной страховой выплаты.

9.8. Возврат Страхователю причитающейся страховой премии (за исключением оснований предусмотренных п. 9.3 Правил страхования) или её части производится в течение 10-ти рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления об отказе от Договора страхования, если иное не предусмотрено законодательными актами Российской Федерации.

Возврат производится Страхователю на основании его заявления, Полиса (Договора), документа, удостоверяющего личность получателя.

Возврат производится наличными денежными средствами в кассе Страховщика по адресу его места нахождения либо путем перечисления на банковские реквизиты, предоставленные Страхователем в письменном виде. Если банковские реквизиты для перечисления страховой премии предоставлены Страхователем позже заявления об отказе от Договора страхования, вышеуказанный срок для возврата страховой премии начинает течь с даты предоставления таких реквизитов.

10. Рассмотрение споров

10.1. Споры по Договору страхования разрешаются в претензионном порядке. Срок рассмотрения претензии составляет 10 рабочих дней.

10.2. При недостижении согласия в порядке, предусмотренном пунктом 10.1 настоящих Правил, спор решается судом в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

10.3. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.

10.4. В случае, если спор подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным согласно Федерального закона от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», до подачи иска в суд в отношении Страховщика заинтересованное лицо обязано обратиться с требованием к Финансовому уполномоченному в порядке, предусмотренном законодательством.

**ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ,
ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПО ЗАПРОСУ СТРАХОВЩИКА
ПРИ ЗАКЛЮЧЕНИИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

I. При заключении договора страхования Страховщиком могут быть затребованы следующие документы:

1. Заявление на страхование (приложение 3 к Правилам № 83);
2. Документ, удостоверяющий личность Страхователя, Застрахованного лица (паспорт Российской Федерации или иного государства, гражданином которого является Страхователь или Застрахованное лицо, Свидетельство о рождении).

II. Дополнительно для оценки страхового риска могут потребоваться следующие документы:

1. Отчет о результатах медицинского обследования:
 - а) Часть 1 (заполняется потенциальным Застрахованным лицом) (приложение 1а к настоящему перечню);
 - б) Часть 2 (заполняется Врачом) (приложение 1б к настоящему перечню);
2. Общий анализ мочи (внешний вид, цитология, содержание белка, рН и т.д.);
3. Заключение ЭКГ с отведениями в покое;
4. Заключение ЭКГ с отведениями в покое и с нагрузкой (велоэргометрия или «тред.милл»), если нет медицинских противопоказаний;
5. Лабораторные исследования крови, в состав которых обязательно включены:
 - Клинический развернутый анализ крови;
 - Биохимический анализ крови;
 - Серологическое исследование крови: вирусы гепатита «В», «С»;
6. Рентгенография грудной клетки с заключением;
7. Исследование крови на ВИЧ;
8. Заключение врачей-специалистов о состоянии систем и органов лица, принимаемого на страхование, с приложением результатов соответствующих анализов и исследований: КТ (компьютерная томография), МРТ (магнито-резонансная томография), ЭХО исследования органов, УЗИ (ультразвуковое исследование), рентгенографическое исследование, эндоскопические исследования, результаты аудиометрического исследования; ЭКГ с отведениями в покое (с регистрационной лентой), суточное мониторирование по Холтеру, результаты гистологического исследования, глюкоз толерантный тест, гликолизированный гемоглобин.
9. Листок(-ки) нетрудоспособности; справка из ЛПУ с указанием диагноза, сроками лечения, результатами обследования; амбулаторная карта (выписка из амбулаторной карты), выписка из истории болезни, обменная карта, выписной эпикриз из истории болезни в случае стационарного лечения; акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1; акт о расследовании несчастного случая на производстве с возможным инвалидным исходом; справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии

(справка МСЭ); копия направления на МСЭ, справка из ЛПУ с указанием диагноза, по поводу которого установлена группа инвалидности; акт о профессиональном заболевании;

10. Подтверждение доходов потенциального застрахованного лица по официальной форме за предыдущие 3 года (2-НДФЛ / налоговая декларация / иные документы, установленные действующим законодательством РФ);

11. Копия решения кредитного комитета;

12. Кредитный договор (или заверенная банком копия);

13. Штатное расписание (заверенная выписка из Штатного расписания), Судовая роль.

III. Документы, запрашиваемые в целях идентификации клиентов (страхователей), в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации о противодействии отмыванию доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и распространения оружия массового уничтожения:

1. Документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица, представителя Страхователя, Застрахованного лица:

1.1. для граждан Российской Федерации:

- паспорт гражданина Российской Федерации;

- паспорт гражданина Российской Федерации, дипломатический паспорт, служебный паспорт, удостоверяющие личность гражданина Российской Федерации за пределами Российской Федерации;

- свидетельство о рождении гражданина Российской Федерации (для граждан Российской Федерации в возрасте до 14 лет);

- временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта гражданина Российской Федерации;

1.2. для иностранных граждан:

- паспорт иностранного гражданина;

1.3. для лиц без гражданства:

- документ, выданный иностранным государством и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

- разрешение на временное проживание, вид на жительство;

- документ, удостоверяющий личность лица, не имеющего действительного документа, удостоверяющего личность, на период рассмотрения заявления о признании гражданином Российской Федерации или о приеме в гражданство Российской Федерации;

- удостоверение беженца, свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем на территории Российской Федерации по существу;

- иные документы, признаваемые документами, удостоверяющими личность гражданина Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации, и документами, удостоверяющими личность иностранного гражданина и лиц без гражданства в соответствии с законодательством Российской Федерации и международным договором Российской Федерации.

1.4. Для иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них миграционной карты предусмотрена законодательством Российской Федерации - данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в Российской Федерации.

1.5. Для иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, предусмотрена законодательством

Российской Федерации - данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации.

1.6. Дополнительно для исполнения законодательства Российской Федерации о противодействии отмыванию доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и распространения оружия массового уничтожения могут потребоваться документы, подтверждающие следующие сведения в отношении Страхователя – физического лица:

- а) Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания.
- б) Идентификационный номер налогоплательщика (при наличии).
- в) Информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии).
- г) Номера телефонов и факсов (при наличии).
- д) Должность клиента, в случае, если клиент является ИПДЛ/ДЛОК, наименование и адрес его работодателя.
- е) Степень родства либо статус (супруг или супруга) клиента по отношению к лицу
- ж) Сведения, подтверждающие наличие у лица полномочий представителя клиента: наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя клиента.
- з) Сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с Обществом, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности.
- и) Сведения о финансовом положении.
- к) Сведения о деловой репутации
- л) Сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества клиента.
- м) Сведения о бенефициарном владельце клиента, включая решение Общества о признании бенефициарным владельцем клиента иного физического лица с обоснованием принятого решения (в случае выявления такого бенефициарного владельца).

2. Документы, запрашиваемые в целях идентификации клиентов (страхователей) – юридических лиц или иностранной структуры без образования юридического лица:

- Устав
- Учредительный договор (при наличии)
- Свидетельство о регистрации
- Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе
- Письмо Росстата о присвоении кодов
- Протокол общего собрания учредителей о создании юридического лица;
- Документы, подтверждающие полномочия единоличного исполнительного органа (Решение / Протокол);
- Документы, подтверждающие полномочия иных лиц, наделенных правом подписи (приказ о назначении на должность с указанием предоставления права подписи или приказ о назначении на должность и доверенность с указанием предоставления права подписи)
- Приказ о назначении и вступлении в должность руководителя.
- Документ, подтверждающий нахождение организации по адресу осуществления деятельности (свидетельство о праве собственности или договор аренды/субаренды)
- Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (если компания зарегистрирована до 01.07.2002);

- Сведения (документы) о финансовом (годовая бухгалтерская отчетность (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), годовая (квартальная) налоговая декларация, аудиторское заключение на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству РФ, справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов)

- Сведения о деловой репутации (рекомендательные письма)

- Копии документов руководителя организации, бенефициарных владельцев (документы, запрашиваемые при идентификации физического лица – п.1)

2.1. Дополнительно для исполнения законодательства Российской Федерации о противодействии отмыванию доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и распространения оружия массового уничтожения могут потребоваться документы, подтверждающие следующие сведения в отношении Страхователя – юридического лица или иностранной структуры без образования юридического лица:

а) Код (коды) (при наличии) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или его (их) аналоги).

б) Сведения о государственной регистрации:

- основной государственный регистрационный номер - для резидента;

- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации - для нерезидента;

- место государственной регистрации (местонахождение);

- регистрационный номер (номера) (при наличии), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации), - для иностранной структуры без образования юридического лица.

в) Адрес юридического лица.

г) Код в соответствии с Общероссийским классификатором объектов административно-территориального деления (при наличии).

д) Место ведения основной деятельности иностранной структуры без образования юридического лица.

е) Состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилия, имя, отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего) - в отношении трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией.

ж) Сведения об органах юридического лица, иностранной структуры без образования юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица, структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии).

з) Номера телефонов и факсов (при наличии).

и) Сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с Обществом, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях).

к) Сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного

имущества клиента.

л) Код юридического лица в соответствии с Общероссийским классификатором предприятий и организаций (при наличии).

м) Сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности.

н) Банковский идентификационный код - для кредитных организаций – резидентов.

Ф.И.О. Застрахованного
Домашний адрес и номер телефона
Застрахованного
Дата рождения
Профессия (Занимаемая
должность)

Отчет о результатах медицинского обследования
Часть 1

Заполняется клиентом

Важно:

- ответы на вопросы должны быть письменными и достаточно подробными (в случае отрицательного ответа вписывается слово «НЕТ»);
- пожалуйста, пишите разборчиво, крупными буквами.

ЛИЧНЫЙ ОПРОС ЗАСТРАХОВАННОГО:

1.1. Было ли когда-то заявление на страхование от несчастных случаев и болезней неблагоприятно трактовано страховой компанией, отсрочено, отклонено или увеличен тариф? ДА/НЕТ
Если «ДА», укажите подробности _____

1.2. Являетесь ли инвалидом 1-й, 2-й или 3-й группы; имеете ли действующее направление на медико-социальную экспертизу?
Если «ДА», укажите подробности _____

2. История болезни

Имеете ли Вы сейчас или имели ли ранее следующие заболевания (если «ДА», укажите подробности по каждому пункту в таблице пункта 7):

- | | |
|--|--|
| 2.1. Любые сердечные заболеваниями (ревматизм, ишемическую болезнь сердца, заболевание коронарных артерий, боли в груди, учащенное дыхание, шум в сердце, сильное сердцебиение)? | |
| 2.2. Гипертонию или заболевания кровеносных сосудов (тромбофлебит, эндартериит)? | |
| 2.3. Цереброваскулярные заболевания (инсульт, паралич, парез)? | |
| 2.4. Любые легочные заболевания (астма, бронхит, туберкулез, постоянный кашель)? | |
| 2.5. Любые заболевания пищеварительной системы, желчного пузыря, поджелудочной железы или печени? | |
| 2.6. Заболевания почек, мочевого пузыря или половых органов, такие как мочекаменная болезнь, простатит или венерические заболевания, была ли альбуминурия (белок в моче) или гематурия (эритроциты в моче)? | |
| 2.7. Вы когда-нибудь получали или намерены получить медицинскую консультацию или сделать анализ крови в связи с вирусным заболеванием (таким как гепатит или СПИД) или венерическим заболеванием? | |
| 2.8. Любые психические заболевания, такие как эпилепсия, потеря сознания, стойкая депрессия или беспричинное возбуждение? | |
| 2.9. Заболевания нервной системы, менингит, рассеянный склероз, плегия, паралич? | |

Подпись клиента _____
Дата: _____ 20__ г

- 2.10. Заболевания уха, глаза, горла, такие как отит, нарушенное зрение, хронический тонзиллит?
- 2.11. Заболевания костно-мышечной системы, суставов, конечностей, позвоночника, например артрит, подагра, остеохондроз и пр.?
- 2.12. Заболевания эндокринной системы (болезни щитовидной железы, сахарный диабет и пр.)?
- 2.13. Злокачественные или доброкачественные опухоли?
- 2.14. Какие-либо тропические заболевания (малярия и пр.)?
- 2.15. Какие-либо другие заболевания, травмы, недомогания, перенесенные операции, травмы, инвалидность, несчастные случаи?

3. Вес

3.1. Изменился ли Ваш вес более чем на 3 кг за последний год? Если «ДА», укажите, увеличился или уменьшился, насколько, причину, и как долго держится Ваш настоящий вес.

--

4. Привычки

- 4.1. Вид и количество алкоголя, употребляемого в день, в неделю:
- 4.2. Потребляли ли Вы алкоголь сильнее ранее? Если «ДА», укажите подробности.
- 4.3. Курите ли Вы в настоящее время? Если «ДА», укажите количество сигарет, выкуриваемых за день.

5. Прочая информация

В последние 5 лет Вы:

- 5.1. Проходили рентгеновское обследование, делали ЭКГ и другие исследования, включая тесты на СПИД, были операции или госпитализации?
- 5.2. Проходили какой-либо курс лечения успокоительными, транквилизаторами или наркотиками по медицинской или любой другой причине?
- 5.3. Обращались к врачу и другим специалистам?

6. Вопросы только для женщин:

- 6.1. Имеете ли Вы или имели ранее какие-либо заболевания женских органов (груди, яичников, матки) или какие-либо отклонения при протекании беременности или при родах (кесарево сечение, выкидыш, аборт)? Если «ДА», укажите подробнее, когда и какие заболевания или отклонения.
- 6.2. Сейчас Вы беременны? Если «ДА», укажите срок.
- 6.3. Сколько лет назад родился Ваш последний ребенок?

7. Если по какому-либо вопросу пунктов с 2.1. по 6.3. Вы дали ответ «ДА» укажите подробности в таблице:

№ пункта вопроса	Диагноз заболевания	Дата Заболевания/ обследования	Ф.И.О. и адрес врача, консультанта или медицинского учреждения

Укажите имя и адрес Вашего лечащего врача и сколько лет Вы у него наблюдаетесь:

--

Подпись клиента _____
 Дата: _____ 20__ г

8. История семьи

Ближайшие родственники	Возраст, если живы	Если живы, дайте краткую характеристику их настоящему состоянию здоровья. Если имеются заболевания, укажите.	Если умерли, в каком возрасте?	Если знаете, укажите причину смерти.
Отец				
Мать				
Братья				
Сестры				

8.1. Имеют ли Ваши близкие родственники диабет, сердечные заболевания, гипертонию, душевные заболевания, порфирию или любые другие наследственные заболевания? Если «ДА», укажите подробности.

9. Имеются ли обстоятельства, не упомянутые выше, которые могут повлиять на риск страхования Вашей жизни? Если «ДА», укажите подробности.

Декларация принимаемого на страхование лица:

Я, чья жизнь принимается на страхование, заявляю, что вышеуказанные сведения, внесенные мной или от моего имени в настоящее заявление соответствуют действительности и будут являться частью договора страхования.

Я даю разрешение САО «ВСК» на получение медицинской информации от любого врача, у которого я когда-либо консультировался и/или лечился. Я понимаю, что при сообщении неправильных или неполных сведений договор страхования является недействительным. С условиями страхования ознакомлен и согласен.

Даю свое согласие САО «ВСК» (г. Москва, ул. Островная, 4) на обработку, в том числе автоматизированную, своих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» (под обработкой персональных данных в названом Законе понимаются действия (операции) с персональными данными физических лиц, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование и уничтожение). Указанные мною данные предоставляются в целях заключения договора страхования и исполнения договорных обязательств, а так же разработки САО «ВСК» новых продуктов и услуг и информирования меня об этих продуктах и услугах. САО «ВСК» может проверить достоверность предоставленных мною персональных данных, в том числе с использованием других операторов, а так же использовать информацию о неисполнении и/или ненадлежащем исполнении договорных обязательств при рассмотрении вопросов о предоставлении других услуг и заключении новых договоров. Согласие предоставляется с момента подписания настоящего Заявления на страхование и действительно в течение пяти лет после исполнения договорных обязательств. По истечении указанного срока действие согласия считается продленным на каждые следующие пять лет при отсутствии сведений о его отзыве, который направляется в САО «ВСК» в письменном виде.

Подпись клиента _____

Дата: _____ 20__ г.

Ф.И.О.
Застрахованного
Домашний адрес и
номер телефона
Застрахованного
Дата рождения

Отчет о результатах медицинского обследования
Часть 2

Заполняется врачом

Важно:

- это обследование должно проводиться дипломированным врачом медицинского учреждения;
- ответы на вопросы должны быть письменными и достаточно подробными;
- пожалуйста, пишите разборчиво, крупными буквами.

10. Жалобы в настоящее время

--

11. Перенесенные заболевания, травмы, оперативные вмешательства,

--

12. Конституция и физическое состояние

12.1. Рост, см; масса тела, кг

12.2. Окружность груди на вдохе; на выдохе; окружность живота, см

ДА/НЕТ

12.3. Какие-либо послеоперационные шрамы, рубцы?

12.4. Увеличение щитовидной железы или лимфатических узлов, уплотнения в молочной железе или другие опухолевидные образования?

12.5. Грыжа, варикозное расширение вен или геморрой?

12.6. Какие-либо заболевания ушей?

12.7. Физические отклонения?

Опишите детально каждое из обнаруженных заболеваний, и какое оперативное или другое вмешательство/лечение было проведено.

--

Подпись клиента _____

Подпись врача _____

Печать врача

Печать медучреждения

Дата: _____ 20__ г.

13. Сердечно-сосудистая система

13.1. Артериальное давление в положении лежа (систолическое и диастолическое).

--	--

13.2. Артериальное давление в положении сидя (систолическое и диастолическое).

--	--

13.3. Пульс в состоянии покоя; после 10 быстрых приседаний; через 2 минуты.

--	--	--

ДА/НЕТ

13.4. Размер сердца клинически нормален?

--

13.5. Нормально ли состояние пациента до и после упражнений?

--

Опишите подробно результаты обследования, включая любое отклонение от нормы сердечно-сосудистой системы, тоны сердца или аритмию. Если есть шум, опишите тип, силу, область распространения.

--

14. Дыхательная система

ДА/НЕТ

14.1. Есть ли симптомы прошлого или настоящего заболевания?

--

Опишите подробно любые отклонения, выявленные при перкуссии; аускультации: шумы, хрипы, тип дыхания.

--

15. Желудочно-кишечная система

15.1. Является ли состояние рта и горла неудовлетворительным?

--

15.2. Размеры печени (по Курлову)

--

15.3. Есть ли симптомы заболеваний желудка, кишечника, печени или поджелудочной железы?

--

Опишите подробно любое нездоровое состояние, слабость, пальпируемое образование или другое обнаруженное нарушение.

--

16. Центральная нервная система

16.1. Естественны ли взгляд, слух, речь и координация?

--

16.2. Нормальный ли зрачковые рефлексы?

--

Опишите подробно любое видимое заболевание ЦНС.

--

Подпись клиента _____

Подпись врача _____

Печать врача

Печать медучреждения

Дата: _____ 20__ г.

17. Мочеполовая система

17.1. Опишите подробно любые обнаруженные симптомы заболеваний почек, мочевого пузыря, простаты и репродуктивных органов.

--

18. Результаты проведенных обследований

(пациент должен сдать анализы в этом же медицинском учреждении до осмотра терапевтом)

Анализы	Дата забора	Отклонения от нормы	Предположительная причина этих отклонений	Рекомендации по поводу дополнительного обследования
Общий анализ мочи				
Биохимический анализ крови				
Клинический развернутый анализ крови				

Подпись клиента _____

Подпись врача _____

Печать врача

Печать медучреждения

Дата: _____ 20__ г.

19. Обобщение

19.1. Пациент Вам знаком?

19.2. Есть ли обнаруженные при данном обследовании факторы, которые могут повлиять на состояние здоровья пациента или способность продолжать работу по его/ее профессии? Если «ДА», укажите подробно.

19.3. Обнаружили ли Вы факторы, которые ставят пациента под угрозу заражения ВИЧ-инфекцией или другим заболеванием, передающимся половым путем? Если «ДА», укажите подробно.

19.4. Есть ли у Вас дополнительная информация, которая существенным образом может повлиять на состояние здоровья обследуемого или на риск потери трудоспособности. Если «ДА», укажите подробно.

Подпись клиента _____

Подпись врача _____

Печать врача

Печать медучреждения

Дата: _____ 20__ г.

**Приложение 2 к Правилам № 83 добровольного страхования
граждан от несчастных случаев и болезней**

**Тарифные ставки по добровольному страхованию
граждан от несчастных случаев и болезней**

Годовые тарифные ставки в % от страховой суммы определяются по формулам в зависимости от страховых рисков:

<i>№ СТРОКИ</i>	<i>СТРАХОВЫЕ РИСКИ</i>	<i>ФОРМУЛЫ ДЛЯ РАСЧЕТА ТАРИФНОЙ СТАВКИ</i>
<i>1</i>	Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования	$T_1 \times K_1 \times K_2 \times K_3 \times K_4$
<i>2</i>	Установление Застрахованному инвалидности в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования	$T_2 \times K_1 \times K_2 \times K_3$
<i>3</i>	Установление Застрахованному инвалидности в связи с заболеванием	$T_3 \times K_3$
<i>4</i>	Причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного	$T_4 \times K_y \times K_B \times K_1 \times K_2 \times K_3$
<i>5</i>	Смерть Застрахованного вследствие профессионального заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора	$T_5 \times K_3$
<i>6</i>	Установление Застрахованному инвалидности вследствие профессионального заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора	$T_6 \times K_3$
<i>7</i>	Установление временной нетрудоспособности Застрахованному вследствие профессионального заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора	$T_7 \times K_3$
<i>8</i>	Смерть Застрахованного лица в результате заболевания	$T_8 \times K_3 \times K_4$
<i>9</i>	Экстренная госпитализация по неотложным показаниям при впервые диагностированных заболеваниях (состояниях) в период действия Договора страхования, требующих или проведения внепланового оперативного лечения (первичная обработка раны не считается оперативным лечением), или интенсивной терапии, при условии продолжительности интенсивной терапии не менее 5 дней, или реанимации	$T_9 \times K_3$

№ СТРОКИ	СТРАХОВЫЕ РИСКИ	ФОРМУЛЫ ДЛЯ РАСЧЕТА ТАРИФНОЙ СТАВКИ
10	Причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие заболевания, приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного, возникшей после вступления договора в силу	$T_{10} \times K_y \times K_B \times K_3$
11	Утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленная ему в соответствии с законодательством на срок не менее 1 (одного) года, наступившая в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования	$T_{11} \times K_1 \times K_2 \times K_3$
12	Утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленная ему в соответствии с законодательством на срок не менее 1 (одного) года, наступившая в результате болезни (заболевания)	$T_{12} \times K_1 \times K_2 \times K_3$
13	Госпитализация Застрахованного с целью лечения заболевания впервые возникшего в период страхования или заявленного Застрахованным лицом в заявлении на страхование	$T_{13} \times K_1 \times K_3 \times K_y \times K_B$
14	Госпитализация Застрахованного с целью лечения травм, возникших в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования	$T_{14} \times K_1 \times K_3 \times K_y \times K_B$
15	Хирургическая операция, проведенная Застрахованному в условиях стационара, по поводу заболевания, впервые возникшего в период страхования или заявленного Застрахованным лицом в заявлении на страхование	$T_{15} \times K_1 \times K_3$
16	Хирургическая операция, проведенная Застрахованному в условиях стационара, по поводу несчастного случая, произошедшего в период страхования	$T_{16} \times K_1 \times K_3$

В приведенной Таблице использованы следующие обозначения:

T_1 - базовый тариф в % от страховой суммы по страхованию исключительно от риска "Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования", $T_1 = 0,39$;

T_2 - базовый тариф в % от страховой суммы по страхованию от риска "Установление Застрахованному инвалидности в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования"; T_2 выбирается из таблицы 1 в зависимости от установленных Договором размеров страховой выплаты за установление группы инвалидности. **Тарифы по разным группам инвалидности суммируются.**

T_3 - базовый тариф в % от страховой суммы по страхованию от риска "Установление Застрахованному инвалидности в связи с заболеванием";

- в случае индивидуального Договора или коллективного Договора (до 50 человек включительно) T_3 на 1 человека выбирается из таблиц 2.1, 2.2, 2.3 в зависимости от установленных Договором размеров страховой выплаты за установление группы инвалидности;

- в случае коллективного Договора (более 50 человек) T_3 на 1 человека выбирается из таблицы 3.1, 3.2, 3.3 в зависимости от размеров страховых выплат по группам инвалидности;

Тарифы по разным группам инвалидности суммируются.

T_4 - базовый тариф в % от страховой суммы по страхованию от риска "*Причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного*", если порядок страховой выплаты определен:

- по *Шкале компенсаций в связи с возникновением вреда здоровью в результате несчастного случая*, тогда $T_4 = 0.19$;
- по *Таблице размеров страховых выплат*, тогда $T_4 = 0.54$;
- *в зависимости от продолжительности лечения*, тогда T_4 определяется по таблицам 4.1, 4.2 в зависимости от размеров страховой выплаты за каждый день нетрудоспособности;
- *в размере указанного Договором процента от страховой суммы*, тогда T_4 определяется по таблице 4.3 в зависимости от указанного Договором процента от страховой суммы;

T_5 - базовый тариф в % от страховой суммы по страхованию от риска "*Смерть Застрахованного вследствие профессионального заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора*", выбирается из таблицы 5;

T_6 - базовый тариф в % от страховой суммы по страхованию от риска "*Установление Застрахованному инвалидности вследствие профессионального заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора*", выбирается из таблицы 6;

T_7 - базовый тариф в % от страховой суммы по страхованию от риска "*Установление временной нетрудоспособности Застрахованному вследствие профессионального заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора*", если порядок страховой выплаты определен:

- в зависимости от продолжительности лечения, тогда T_7 определяется по таблице 7.1 в зависимости от размеров страховой выплаты за каждый день нетрудоспособности;
- в размере указанного Договором процента от страховой суммы, тогда T_7 определяется по таблице 7.2 в зависимости от указанного Договором процента от страховой суммы;

T_8 - базовый тариф в % от страховой суммы по страхованию от риска "*Смерть Застрахованного лица в результате заболевания*";

- в случае индивидуального Договора или коллективного Договора (до 50 человек включительно) T_8 на 1 человека выбирается из таблицы 8.1;
- в случае коллективного Договора (более 50 человек) T_8 выбирается из таблицы 8.2;

T_9 - базовый тариф в % от страховой суммы по страхованию от риска "*Экстренная госпитализация по неотложным показаниям при впервые диагностированных заболеваниях (состояниях) в период действия Договора страхования, требующих или проведения внепланового оперативного лечения (первичная обработка раны не считается оперативным лечением), или интенсивной терапии, при условии продолжительности интенсивной терапии не менее 5 дней, или реанимации*", выбирается из таблицы 9;

T_{10} - базовый тариф в % от страховой суммы по страхованию от риска "*Причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие заболевания, приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного, возникшей после вступления договора в силу*", если порядок страховой выплаты определен:

- в зависимости от продолжительности лечения, тогда T_{10} определяется по таблицам 10.1, 10.2 в зависимости от размеров страховой выплаты за каждый день нетрудоспособности;

- если порядок страховой выплаты определен в размере указанного Договором процента от страховой суммы, тогда T_{10} определяется по таблице 10.3 в зависимости от указанного Договором процента от страховой суммы;

T_{11} - базовый тариф в % от страховой суммы по страхованию от риска "Утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленная ему в соответствии с законодательством на срок не менее 1 (одного) года, наступившая в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования", если порядок страховой выплаты определен:

- в зависимости от процента утраты профессиональной трудоспособности, тогда $T_{11} = 0,2$;

- в размере указанного Договором процента от страховой суммы, тогда T_{11} определяется по таблице 11 в зависимости от указанного Договором процента от страховой суммы;

T_{12} - базовый тариф в % от страховой суммы по страхованию от риска "Утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленная ему в соответствии с законодательством на срок не менее 1 (одного) года, наступившая в результате болезни (заболевания)", если порядок страховой выплаты определен:

- в зависимости от процента утраты профессиональной трудоспособности в случае индивидуального Договора или коллективного Договора (до 50 человек включительно), то T_{12} на 1 человека выбирается из таблицы 12.1;

- в зависимости от процента утраты профессиональной трудоспособности в случае коллективного Договора (более 50 человек), то T_{12} на 1 человека выбирается из таблицы 12.2;

- в размере указанного Договором процента от страховой суммы, тогда T_{12} определяется по таблице 12.3 в зависимости от указанного Договором процента от страховой суммы;

T_{13} - базовый тариф в % от страховой суммы по страхованию от риска "Госпитализация Застрахованного с целью лечения заболевания впервые возникшего в период страхования или заявленного Застрахованным лицом в заявлении на страхование", выбирается из таблиц 13.1, 13.2 в зависимости от условий страховой выплаты и возраста Застрахованного;

T_{14} - базовый тариф в % от страховой суммы по страхованию от риска "Госпитализация Застрахованного с целью лечения травм, возникших в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования", выбирается из таблиц 14.1, 14.2 в зависимости от условий страховой выплаты;

T_{15} - базовый тариф в % от страховой суммы по страхованию от риска "Хирургическая операция, проведенная Застрахованному в условиях стационара, по поводу заболевания, впервые возникшего в период страхования или заявленного Застрахованным лицом в заявлении на страхование", выбирается из таблицы 15 в зависимости от возраста Застрахованного;

T_{16} - базовый тариф в % от страховой суммы по страхованию от риска "Хирургическая операция, проведенная Застрахованному в условиях стационара, по поводу несчастного случая, произошедшего в период страхования", $T_{16} = 0.21$

K_1 - коэффициент, выбирается из таблицы 16 в зависимости от тарифной группы, к которой отнесен Застрахованный в соответствии с таблицей 19;

K_2 - коэффициент, зависящий от периода ответственности страховщика: “в любой момент времени срока страхования” или “при исполнении обязанностей по трудовому договору (контракту)” (выбирается из таблицы 17);

Значения коэффициента K_3 :

- при групповом (коллективном) страховании $K_3=1$;
- при индивидуальном страховании. $K_3 = 1,15$;

Значения коэффициента K_4 , зависящего от порядка выплаты страховой выплаты в случае смерти Застрахованного:

- при единовременной выплате, $K_4 = 1$;
- при выплате 2 равными частями с промежутком между выплатами в 1 год, $K_4 = 0,985$;
- при выплате 3 равными частями с промежутками между выплатами в 1 год, $K_4 = 0,971$;
- при выплате 4 равными частями с промежутками между выплатами в 1 год, $K_4 = 0,957$;
- при ежемесячной выплате равными частями в течение 1 года, $K_4 = 0,987$;
- при ежемесячной выплате равными частями в течение 2 лет, $K_4 = 0,972$;
- при ежемесячной выплате равными частями в течение 3 лет, $K_4 = 0,958$;

При страховании заемщиков кредитов базовые тарифные ставки определяются из таблицы 20. Возможно использование единых годовых тарифных ставок на весь срок страхования (таблицы 21 и 22).

При разработке условий страхования для отдельных целевых групп и для реализации через определенные каналы продаж в целях упрощения действующей процедуры андеррайтинга Страховщик имеет право использовать усредненные годовые тарифные ставки.

Страховщик имеет право применять повышающие (до 10,00) и понижающие (от 0,01 до 0,99) коэффициенты в зависимости от других обстоятельств, помимо вышеизложенных, влияющих на степень страхового риска.

Таблица 1. Базовые годовые тарифы (T_2) по страхованию от риска «Установление Застрахованному инвалидности в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования», в зависимости от размеров страховых выплат, в % от страховой суммы:

Размер страховой выплаты	Тариф		
	Инвалидность I группы	Инвалидность II группы	Инвалидность III группы
до 49%	0,024	0,024	0,014
от 50% до 69%	0,037	0,035	0,020
от 70% до 84%	0,048	0,045	0,028
от 85% до 100%	0,058	0,056	0,030

Таблица 2.1. Базовые годовые тарифы по страхованию от риска “Установление Застрахованному инвалидности в связи с заболеванием” (Т₃) в зависимости от пола и возраста Застрахованного для I группы инвалидности:

Возраст (лет)	мужчины				женщины			
	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%
до 1	0,032	0,043	0,055	0,066	0,032	0,043	0,055	0,066
1	0,026	0,034	0,044	0,053	0,026	0,034	0,044	0,053
2	0,013	0,017	0,022	0,026	0,013	0,017	0,022	0,026
3	0,006	0,009	0,011	0,013	0,006	0,009	0,011	0,013
4	0,001	0,001	0,002	0,002	0,001	0,001	0,002	0,002
5	0,001	0,001	0,002	0,002	0,001	0,001	0,002	0,002
6	0,001	0,001	0,002	0,002	0,001	0,001	0,002	0,002
7	0,001	0,001	0,002	0,002	0,001	0,001	0,002	0,002
8	0,001	0,001	0,002	0,002	0,001	0,001	0,002	0,002
9	0,001	0,001	0,002	0,002	0,001	0,001	0,002	0,002
10	0,001	0,001	0,002	0,002	0,001	0,001	0,002	0,002
11	0,001	0,001	0,002	0,002	0,001	0,002	0,002	0,002
12	0,001	0,001	0,002	0,002	0,001	0,002	0,002	0,002
13	0,001	0,002	0,002	0,002	0,001	0,002	0,002	0,002
14	0,001	0,002	0,002	0,002	0,001	0,002	0,002	0,002
15	0,001	0,002	0,002	0,003	0,001	0,002	0,002	0,003
16	0,001	0,002	0,002	0,003	0,001	0,002	0,002	0,003
17	0,001	0,002	0,002	0,003	0,002	0,002	0,003	0,003
18	0,002	0,002	0,003	0,003	0,002	0,002	0,003	0,003
19	0,002	0,002	0,003	0,003	0,002	0,002	0,003	0,004
20	0,002	0,003	0,003	0,004	0,002	0,003	0,003	0,004
21	0,002	0,003	0,004	0,004	0,002	0,003	0,004	0,004
22	0,002	0,003	0,004	0,005	0,002	0,003	0,004	0,005
23	0,002	0,003	0,004	0,005	0,002	0,003	0,004	0,005
24	0,003	0,004	0,005	0,006	0,003	0,004	0,005	0,006
25	0,003	0,004	0,005	0,006	0,003	0,004	0,005	0,006
26	0,003	0,004	0,005	0,007	0,003	0,004	0,006	0,007
27	0,003	0,005	0,006	0,007	0,003	0,005	0,006	0,007
28	0,004	0,005	0,007	0,008	0,004	0,005	0,006	0,008
29	0,004	0,006	0,007	0,009	0,004	0,005	0,007	0,008
30	0,004	0,006	0,008	0,009	0,004	0,006	0,008	0,009
31	0,005	0,007	0,008	0,010	0,005	0,006	0,008	0,010
32	0,005	0,007	0,009	0,011	0,005	0,007	0,009	0,011
33	0,006	0,008	0,010	0,012	0,006	0,008	0,010	0,012
34	0,006	0,008	0,011	0,013	0,006	0,008	0,011	0,013
35	0,007	0,009	0,012	0,014	0,007	0,009	0,011	0,014
36	0,008	0,010	0,013	0,016	0,007	0,010	0,012	0,015
37	0,008	0,011	0,014	0,017	0,008	0,010	0,013	0,016
38	0,009	0,012	0,015	0,018	0,009	0,011	0,015	0,017

Возраст (лет)	мужчины				женщины			
	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%
39	0,010	0,013	0,017	0,020	0,009	0,012	0,016	0,019
40	0,011	0,014	0,018	0,022	0,010	0,013	0,017	0,021
41	0,012	0,015	0,020	0,024	0,011	0,015	0,019	0,022
42	0,013	0,017	0,022	0,026	0,012	0,016	0,020	0,024
43	0,014	0,018	0,024	0,028	0,013	0,017	0,022	0,026
44	0,015	0,020	0,026	0,031	0,014	0,018	0,024	0,029
45	0,016	0,022	0,028	0,034	0,015	0,020	0,026	0,031
46	0,018	0,024	0,031	0,037	0,016	0,022	0,028	0,034
47	0,020	0,026	0,034	0,040	0,018	0,024	0,031	0,036
48	0,021	0,028	0,037	0,044	0,019	0,026	0,033	0,040
49	0,023	0,031	0,040	0,048	0,021	0,028	0,036	0,043
50	0,025	0,034	0,044	0,052	0,023	0,030	0,039	0,046
51	0,028	0,037	0,047	0,057	0,025	0,033	0,042	0,051
52	0,030	0,040	0,052	0,062	0,027	0,036	0,046	0,055
53	0,033	0,044	0,056	0,067	0,029	0,039	0,050	0,059
54	0,036	0,048	0,061	0,073	0,031	0,042	0,054	0,065
55	0,039	0,052	0,067	0,080	0,034	0,045	0,059	0,070
56	0,042	0,057	0,073	0,087	0,037	0,049	0,064	0,076
57	0,046	0,062	0,080	0,095	0,040	0,053	0,069	0,082
58	0,051	0,067	0,087	0,104	0,043	0,058	0,075	0,089
59	0,055	0,074	0,095	0,113	0,047	0,063	0,081	0,097
60	0,060	0,080	0,103	0,123	0,051	0,068	0,088	0,105
61	0,065	0,087	0,113	0,135	0,056	0,074	0,096	0,114
62	0,072	0,095	0,123	0,147	0,060	0,080	0,104	0,124
63	0,078	0,104	0,134	0,160	0,066	0,087	0,113	0,135
64	0,085	0,113	0,146	0,175	0,071	0,095	0,122	0,146
65	0,093	0,124	0,160	0,191	0,077	0,103	0,133	0,159
66	0,101	0,135	0,175	0,208	0,084	0,112	0,144	0,172
67	0,111	0,147	0,190	0,227	0,091	0,121	0,157	0,187
68	0,121	0,161	0,208	0,248	0,099	0,132	0,170	0,203
69	0,132	0,176	0,227	0,271	0,107	0,143	0,185	0,221
70	0,144	0,192	0,248	0,296	0,117	0,156	0,201	0,240
71	0,157	0,209	0,270	0,323	0,127	0,169	0,218	0,260
72	0,171	0,229	0,295	0,352	0,138	0,184	0,237	0,283
73	0,187	0,250	0,323	0,385	0,150	0,199	0,258	0,308
74	0,205	0,273	0,353	0,421	0,163	0,217	0,280	0,334
75 и старше	0,225	0,300	0,388	0,463	0,179	0,238	0,308	0,368

Таблица 2.2. Базовые годовые тарифы по страхованию от риска “Установление Застрахованному инвалидности в связи с заболеванием” (Т₃) в зависимости от пола и возраста Застрахованного для II группы инвалидности:

Возраст (лет)	мужчины				женщины			
	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%
до 1	0,256	0,341	0,441	0,526	0,256	0,341	0,441	0,526
1	0,205	0,273	0,352	0,421	0,205	0,273	0,352	0,421
2	0,102	0,136	0,176	0,210	0,102	0,136	0,176	0,210
3	0,051	0,068	0,088	0,105	0,051	0,068	0,088	0,105
4	0,008	0,010	0,013	0,016	0,011	0,015	0,019	0,023
5	0,008	0,011	0,014	0,016	0,011	0,015	0,020	0,024
6	0,008	0,011	0,014	0,017	0,012	0,016	0,020	0,024
7	0,008	0,011	0,014	0,017	0,012	0,016	0,021	0,025
8	0,008	0,011	0,015	0,017	0,012	0,016	0,021	0,025
9	0,009	0,012	0,015	0,018	0,012	0,017	0,021	0,026
10	0,009	0,012	0,015	0,018	0,013	0,017	0,022	0,026
11	0,009	0,012	0,016	0,019	0,013	0,017	0,022	0,027
12	0,009	0,012	0,016	0,019	0,013	0,018	0,023	0,027
13	0,009	0,013	0,016	0,019	0,013	0,018	0,023	0,028
14	0,010	0,013	0,017	0,020	0,014	0,018	0,024	0,028
15	0,010	0,014	0,018	0,021	0,015	0,020	0,026	0,031
16	0,011	0,015	0,019	0,023	0,016	0,021	0,027	0,032
17	0,011	0,015	0,020	0,024	0,017	0,023	0,029	0,035
18	0,012	0,017	0,022	0,026	0,018	0,024	0,031	0,037
19	0,013	0,018	0,023	0,027	0,020	0,026	0,034	0,040
20	0,015	0,020	0,026	0,031	0,021	0,028	0,036	0,043
21	0,016	0,021	0,028	0,033	0,023	0,030	0,039	0,046
22	0,017	0,023	0,030	0,036	0,024	0,032	0,042	0,050
23	0,018	0,025	0,032	0,038	0,026	0,034	0,044	0,052
24	0,020	0,027	0,035	0,041	0,028	0,037	0,048	0,057
25	0,021	0,029	0,037	0,044	0,030	0,040	0,051	0,061
26	0,023	0,031	0,039	0,047	0,032	0,043	0,055	0,066
27	0,025	0,033	0,042	0,051	0,034	0,045	0,059	0,070
28	0,027	0,036	0,046	0,055	0,037	0,049	0,063	0,075
29	0,029	0,039	0,050	0,059	0,039	0,053	0,068	0,081
30	0,031	0,041	0,053	0,064	0,042	0,056	0,072	0,086
31	0,033	0,045	0,058	0,069	0,045	0,060	0,078	0,093
32	0,036	0,048	0,062	0,074	0,048	0,064	0,083	0,099
33	0,039	0,052	0,067	0,080	0,052	0,069	0,089	0,106
34	0,042	0,056	0,072	0,086	0,055	0,074	0,095	0,114
35	0,045	0,060	0,077	0,092	0,059	0,079	0,102	0,122
36	0,049	0,065	0,084	0,100	0,064	0,085	0,110	0,131
37	0,052	0,070	0,090	0,108	0,068	0,091	0,117	0,140
38	0,056	0,075	0,097	0,115	0,073	0,098	0,126	0,150

Возраст (лет)	мужчины				женщины			
	<i>до 49%</i>	<i>от 50% до 69%</i>	<i>от 70% до 84%</i>	<i>от 85% до 100%</i>	<i>до 49%</i>	<i>от 50% до 69%</i>	<i>от 70% до 84%</i>	<i>от 85% до 100%</i>
39	0,061	0,081	0,104	0,124	0,079	0,105	0,136	0,162
40	0,066	0,087	0,113	0,135	0,084	0,112	0,145	0,173
41	0,071	0,094	0,122	0,145	0,090	0,121	0,156	0,186
42	0,076	0,102	0,131	0,157	0,097	0,129	0,167	0,199
43	0,082	0,109	0,141	0,168	0,104	0,138	0,178	0,213
44	0,088	0,118	0,152	0,181	0,111	0,148	0,191	0,229
45	0,095	0,127	0,164	0,196	0,119	0,159	0,205	0,245
46	0,103	0,137	0,177	0,212	0,128	0,171	0,221	0,264
47	0,111	0,148	0,191	0,228	0,137	0,183	0,237	0,282
48	0,119	0,159	0,206	0,246	0,147	0,197	0,254	0,303
49	0,129	0,172	0,222	0,265	0,158	0,210	0,272	0,324
50	0,139	0,185	0,239	0,286	0,169	0,226	0,292	0,348
51	0,150	0,200	0,259	0,309	0,182	0,243	0,314	0,375
52	0,162	0,215	0,278	0,332	0,196	0,261	0,337	0,402
53	0,175	0,233	0,301	0,359	0,210	0,279	0,361	0,431
54	0,188	0,251	0,324	0,387	0,225	0,300	0,388	0,463
55	0,204	0,272	0,351	0,419	0,242	0,322	0,416	0,497
56	0,220	0,293	0,378	0,451	0,260	0,346	0,447	0,534
57	0,237	0,316	0,408	0,487	0,279	0,372	0,481	0,574
58	0,256	0,342	0,442	0,527	0,299	0,399	0,516	0,615
59	0,277	0,369	0,477	0,569	0,322	0,429	0,555	0,662
60	0,299	0,398	0,514	0,614	0,346	0,462	0,596	0,712
61	0,322	0,430	0,555	0,663	0,373	0,497	0,642	0,766
62	0,350	0,466	0,602	0,718	0,400	0,534	0,690	0,823
63	0,377	0,503	0,650	0,776	0,431	0,575	0,743	0,886
64	0,408	0,544	0,703	0,838	0,463	0,618	0,798	0,952
65	0,442	0,589	0,760	0,908	0,500	0,666	0,860	1,027
66	0,478	0,638	0,824	0,983	0,538	0,717	0,926	1,105
67	0,518	0,690	0,892	1,064	0,579	0,772	0,997	1,190
68	0,561	0,748	0,967	1,154	0,624	0,832	1,075	1,283
69	0,608	0,810	1,046	1,249	0,673	0,898	1,159	1,384
70	0,659	0,879	1,135	1,355	0,727	0,969	1,252	1,494
71	0,715	0,954	1,232	1,470	0,784	1,046	1,351	1,612
72	0,776	1,035	1,337	1,596	0,848	1,131	1,460	1,743
73	0,844	1,126	1,454	1,735	0,916	1,221	1,577	1,883
74	0,918	1,224	1,581	1,887	0,990	1,321	1,706	2,036
75 и старше	1,010	1,346	1,739	2,075	1,089	1,453	1,876	2,239

Таблица 2.3. Базовые годовые тарифы по страхованию от риска “установление Застрахованному инвалидности в связи с заболеванием” (Т₃) в зависимости от пола и возраста Застрахованного для III группы инвалидности:

Возраст (лет)	мужчины				женщины			
	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%
до 1	0,112	0,149	0,193	0,230	0,112	0,149	0,193	0,230
1	0,090	0,119	0,154	0,184	0,090	0,119	0,154	0,184
2	0,045	0,060	0,077	0,092	0,045	0,060	0,077	0,092
3	0,022	0,030	0,039	0,046	0,022	0,030	0,039	0,046
4	0,021	0,028	0,036	0,044	0,048	0,064	0,082	0,098
5	0,022	0,029	0,037	0,044	0,049	0,065	0,084	0,100
6	0,022	0,029	0,038	0,045	0,050	0,066	0,085	0,102
7	0,023	0,030	0,039	0,046	0,051	0,068	0,087	0,104
8	0,023	0,031	0,040	0,047	0,052	0,069	0,089	0,106
9	0,023	0,031	0,040	0,048	0,053	0,070	0,091	0,108
10	0,024	0,032	0,041	0,049	0,054	0,072	0,093	0,111
11	0,024	0,033	0,042	0,050	0,055	0,073	0,095	0,113
12	0,025	0,033	0,043	0,051	0,056	0,075	0,096	0,115
13	0,025	0,034	0,044	0,052	0,057	0,076	0,098	0,117
14	0,026	0,035	0,045	0,053	0,058	0,078	0,100	0,120
15	0,026	0,034	0,044	0,053	0,060	0,080	0,103	0,123
16	0,026	0,034	0,044	0,053	0,058	0,077	0,100	0,119
17	0,025	0,033	0,043	0,051	0,059	0,079	0,101	0,121
18	0,025	0,033	0,043	0,052	0,059	0,078	0,101	0,120
19	0,025	0,033	0,043	0,051	0,059	0,078	0,101	0,121
20	0,026	0,035	0,045	0,054	0,059	0,079	0,102	0,122
21	0,025	0,033	0,043	0,051	0,057	0,077	0,099	0,118
22	0,024	0,033	0,042	0,050	0,056	0,075	0,096	0,115
23	0,024	0,032	0,041	0,049	0,054	0,072	0,093	0,111
24	0,024	0,032	0,041	0,049	0,054	0,073	0,094	0,112
25	0,024	0,032	0,042	0,050	0,055	0,073	0,094	0,113
26	0,025	0,033	0,042	0,051	0,056	0,075	0,096	0,115
27	0,026	0,034	0,044	0,053	0,057	0,076	0,099	0,118
28	0,027	0,036	0,047	0,056	0,060	0,080	0,103	0,123
29	0,029	0,039	0,050	0,060	0,063	0,084	0,109	0,130
30	0,031	0,042	0,054	0,064	0,067	0,089	0,115	0,137
31	0,034	0,045	0,058	0,069	0,072	0,095	0,123	0,147
32	0,037	0,049	0,063	0,076	0,077	0,102	0,132	0,158
33	0,040	0,054	0,069	0,083	0,083	0,111	0,143	0,171
34	0,044	0,058	0,075	0,090	0,090	0,120	0,155	0,185
35	0,047	0,063	0,082	0,098	0,098	0,130	0,168	0,201
36	0,052	0,069	0,089	0,107	0,106	0,141	0,183	0,218
37	0,056	0,075	0,097	0,116	0,114	0,153	0,197	0,235

Возраст (лет)	мужчины				женщины			
	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%
38	0,061	0,081	0,105	0,126	0,124	0,165	0,213	0,254
39	0,066	0,089	0,114	0,137	0,134	0,179	0,231	0,275
40	0,072	0,096	0,124	0,149	0,143	0,191	0,247	0,294
41	0,078	0,104	0,134	0,160	0,153	0,204	0,264	0,315
42	0,084	0,112	0,145	0,173	0,163	0,217	0,280	0,334
43	0,090	0,120	0,155	0,185	0,172	0,229	0,296	0,353
44	0,096	0,128	0,165	0,197	0,181	0,241	0,312	0,372
45	0,103	0,137	0,177	0,211	0,189	0,252	0,326	0,389
46	0,109	0,146	0,188	0,225	0,198	0,264	0,341	0,407
47	0,116	0,155	0,200	0,238	0,204	0,272	0,351	0,419
48	0,122	0,163	0,211	0,251	0,209	0,279	0,360	0,430
49	0,129	0,172	0,222	0,264	0,212	0,283	0,366	0,437
50	0,135	0,180	0,233	0,278	0,215	0,286	0,370	0,441
51	0,141	0,189	0,244	0,291	0,215	0,287	0,371	0,442
52	0,147	0,196	0,253	0,302	0,213	0,284	0,367	0,439
53	0,153	0,204	0,263	0,314	0,209	0,278	0,359	0,429
54	0,158	0,211	0,272	0,325	0,202	0,270	0,348	0,416
55	0,163	0,218	0,281	0,336	0,193	0,257	0,332	0,396
56	0,168	0,223	0,289	0,344	0,181	0,241	0,312	0,372
57	0,171	0,228	0,295	0,352	0,167	0,222	0,287	0,343
58	0,175	0,233	0,301	0,359	0,149	0,199	0,257	0,307
59	0,177	0,236	0,305	0,364	0,130	0,173	0,223	0,267
60	0,179	0,238	0,308	0,368	0,107	0,143	0,185	0,221
61	0,180	0,240	0,309	0,369	0,083	0,110	0,143	0,170
62	0,180	0,240	0,310	0,370	0,056	0,074	0,096	0,114
63	0,179	0,239	0,308	0,368	0,026	0,035	0,046	0,054
64	0,177	0,236	0,305	0,364	0,024	0,032	0,042	0,050
65	0,174	0,232	0,300	0,358	0,024	0,032	0,042	0,050
66	0,170	0,227	0,293	0,350	0,024	0,032	0,042	0,050
67	0,165	0,220	0,284	0,339	0,024	0,032	0,042	0,050
68	0,158	0,211	0,273	0,326	0,024	0,032	0,042	0,050
69	0,151	0,201	0,259	0,310	0,024	0,032	0,042	0,050
70	0,142	0,189	0,244	0,291	0,024	0,032	0,042	0,050
71	0,132	0,175	0,227	0,270	0,024	0,032	0,042	0,050
72	0,120	0,160	0,207	0,247	0,024	0,032	0,042	0,050
73	0,107	0,143	0,185	0,221	0,024	0,032	0,042	0,050
74	0,093	0,124	0,160	0,192	0,024	0,032	0,042	0,050
75 и старше	0,102	0,137	0,177	0,211	0,027	0,036	0,046	0,055

Таблица 3.1 Базовые годовые тарифы по страхованию от риска “Установление Застрахованному инвалидности в связи с заболеванием” (Т₃) для возрастных групп для I группы инвалидности:

Возраст	I группа, мужчины				I группа, женщины				I группа, единый			
	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%
до 1	0,032	0,043	0,055	0,066	0,032	0,043	0,055	0,066	0,032	0,043	0,055	0,066
1-13	0,004	0,006	0,007	0,009	0,004	0,006	0,007	0,009	0,004	0,006	0,007	0,009
14-24	0,002	0,002	0,003	0,004	0,002	0,002	0,003	0,004	0,002	0,002	0,003	0,004
25-34	0,004	0,006	0,008	0,009	0,004	0,006	0,008	0,009	0,004	0,006	0,008	0,009
35-44	0,011	0,014	0,018	0,022	0,010	0,013	0,017	0,020	0,010	0,014	0,018	0,021
45-54	0,025	0,033	0,043	0,051	0,022	0,030	0,038	0,046	0,024	0,032	0,041	0,049
55-64	0,059	0,079	0,102	0,122	0,051	0,067	0,087	0,104	0,055	0,073	0,095	0,113
65-74	0,142	0,190	0,245	0,292	0,115	0,154	0,198	0,237	0,129	0,172	0,222	0,265
75 и старше	0,225	0,300	0,388	0,463	0,179	0,238	0,308	0,368	0,202	0,269	0,348	0,415
18-65	0,023	0,031	0,039	0,047	0,020	0,027	0,035	0,041	0,022	0,029	0,037	0,044

Таблица 3.2 Базовые годовые тарифы по страхованию от риска “Установление Застрахованному инвалидности в связи с заболеванием” (Т₃) для возрастных групп для II группы инвалидности:

Возраст	II группа, мужчины				II группа, женщины				II группа, единый			
	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%
до 1	0,256	0,341	0,441	0,526	0,256	0,341	0,441	0,526	0,256	0,341	0,441	0,526
1-13	0,034	0,046	0,059	0,070	0,037	0,049	0,064	0,076	0,036	0,047	0,061	0,073
14-24	0,014	0,019	0,024	0,029	0,020	0,027	0,035	0,041	0,017	0,023	0,029	0,035
25-34	0,031	0,041	0,053	0,063	0,041	0,055	0,071	0,085	0,036	0,048	0,062	0,074
35-44	0,065	0,086	0,111	0,133	0,083	0,111	0,143	0,170	0,074	0,098	0,127	0,152
45-54	0,137	0,183	0,236	0,282	0,167	0,223	0,288	0,344	0,152	0,203	0,262	0,313
55-64	0,295	0,393	0,508	0,606	0,342	0,455	0,588	0,702	0,318	0,424	0,548	0,654
65-74	0,652	0,869	1,123	1,340	0,718	0,957	1,236	1,476	0,685	0,913	1,180	1,408
75 и старше	1,010	1,346	1,739	2,075	1,089	1,453	1,876	2,239	1,050	1,399	1,808	2,157
18-65	0,121	0,162	0,209	0,250	0,146	0,194	0,251	0,299	0,133	0,178	0,230	0,274

Таблица 3.3 Базовые годовые тарифы по страхованию от риска “Установление Застрахованному инвалидности в связи с заболеванием” (Т₃) для возрастных групп для III группы инвалидности:

Возраст	III группа, мужчины				III группа, женщины				III группа, единый			
	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%	до 49%	от 50% до 69%	от 70% до 84%	от 85% до 100%
до 1	0,112	0,149	0,193	0,230	0,112	0,149	0,193	0,230	0,112	0,149	0,193	0,230
1-13	0,030	0,040	0,052	0,062	0,052	0,070	0,090	0,107	0,041	0,055	0,071	0,084
14-24	0,025	0,033	0,043	0,051	0,058	0,077	0,099	0,118	0,041	0,055	0,071	0,085
25-34	0,032	0,042	0,055	0,065	0,068	0,091	0,117	0,140	0,050	0,066	0,086	0,102
35-44	0,070	0,094	0,121	0,145	0,139	0,185	0,239	0,285	0,105	0,139	0,180	0,215
45-54	0,131	0,175	0,226	0,270	0,207	0,276	0,356	0,425	0,169	0,225	0,291	0,347
55-64	0,175	0,233	0,301	0,359	0,112	0,149	0,192	0,230	0,143	0,191	0,247	0,294
65-74	0,141	0,188	0,243	0,290	0,024	0,032	0,042	0,050	0,083	0,110	0,143	0,170
75 и старше	0,102	0,137	0,177	0,211	0,027	0,036	0,046	0,055	0,065	0,086	0,111	0,133
18-65	0,092	0,123	0,159	0,190	0,118	0,158	0,204	0,243	0,105	0,140	0,181	0,216

Таблица 4.1. Базовые годовые тарифы по страхованию от риска «Причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного» (Т₄)

Условия выплат в случае временной нетрудоспособности в результате несчастного случая, начиная с 1-го дня нетрудоспособности	Размер страховой выплаты за каждый день нетрудоспособности в % от страховой суммы											
	до 0,05 %	до 0,1%	до 0,2%	до 0,3%	до 0,4%	до 0,5%	до 0,6%	до 0,7%	до 0,8%	до 0,9%	до 1,0%	
Максимальная страховая выплата не превышает 15% от страховой суммы	0,04	0,11	0,37	0,57	0,71	0,86	0,86	1,00	1,09	1,22	1,40	
Максимальная страховая выплата находится в диапазоне от 16% до 25% от страховой суммы	0,05	0,12	0,40	0,71	1,00	1,29	1,57	1,71	1,86	2,00	2,14	
Максимальная страховая выплата находится в диапазоне от 26% до 35% от страховой суммы	0,06	0,13	0,41	0,74	1,01	1,30	1,59	1,73	1,87	2,02	2,16	
Максимальная страховая выплата находится в диапазоне 36% до 100% от страховой суммы	0,07	0,15	0,43	0,86	1,29	1,57	2,00	2,57	3,00	3,57	4,00	

Таблица 4.2 Поправочные коэффициенты к базовым годовым тарифам (Т₄) :

Продолжительность лечения (периода нетрудоспособности)	Коэффициент к базовым тарифам в зависимости от сроков лечения	
	К _у /при условии лечения не менее.../	К _б /начиная с.../
до 5 дней (включительно)	0,98	0,82
от 6 до 10 дней (включительно)	0,96	0,69
от 11 до 14 дней (включительно)	0,91	0,67
от 15 до 21 дней (включительно)	0,88	0,64
от 22 до 30 дней (включительно)	0,83	0,62
от 31 и более дней	0,69	0,59

Таблица 4.3 Базовые годовые тарифы по страхованию от риска «Причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного» (Т₄) в случае, когда выплата производится в размере указанного Договором процента от страховой суммы:

Выплата в процентах от страховой суммы	Тариф
до 5% (включительно)	0,45
от 6 % до 10% (включительно)	1,19
от 11 % до 15% (включительно)	1,94
от 16 % до 20% (включительно)	2,68
от 21 % до 25% (включительно)	3,43
от 26 % до 30% (включительно)	4,17
от 31 % до 35% (включительно)	4,92
от 36 % до 40% (включительно)	5,66
от 41 % до 45% (включительно)	6,41
от 46 % до 50% (включительно)	7,15
от 51 % до 55% (включительно)	7,90
от 56 % до 60% (включительно)	8,64
от 61 % до 65% (включительно)	9,39
от 66 % до 70% (включительно)	10,13
от 71 % до 75% (включительно)	10,88
от 76 % до 80% (включительно)	11,62
от 81 % до 85% (включительно)	12,37
от 86 % до 90% (включительно)	13,11
от 91 % до 95% (включительно)	13,86
От 96 до 100% (включительно)	14,45

Таблица 5. Базовые годовые тарифы по страхованию от риска «Смерть Застрахованного вследствие профессионального заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора» (Т₅):

Вид деятельности предприятия	Тариф
Угольная промышленность	0,03
Легкая промышленность Работы, связанные с добычей и переработкой золота или алмазов Автомобильное и сельскохозяйственное машиностроение	0,014
Остальные виды деятельности	0,003

Таблица 6. Базовые годовые тарифы по страхованию от риска «Установление Застрахованному инвалидности вследствие профессионального заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора» (Т₆)

Размер страховой выплаты	Тариф в зависимости от вида деятельности предприятия		
	Угольная промышленность	Легкая промышленность Работы, связанные с добычей и переработкой золота или алмазов Автомобильное и сельскохозяйственное машиностроение	Остальные виды деятельности
Инвалидность I группы			
до 49%	0,011	0,005	0,001
от 50% до 69%	0,017	0,008	0,002
от 70% до 84%	0,023	0,011	0,002
от 85% до 100%	0,026	0,012	0,003
Инвалидность II группы			
до 49%	0,038	0,018	0,004
от 50% до 69%	0,056	0,026	0,006
от 70% до 84%	0,079	0,037	0,008
от 85% до 100%	0,092	0,043	0,010
Инвалидность III группы			
до 49%	0,056	0,026	0,006
от 50% до 69%	0,082	0,039	0,009
от 70% до 84%	0,116	0,054	0,012
от 85% до 100%	0,136	0,064	0,014

Таблица 7.1. Базовые годовые тарифы по страхованию от риска «Установление временной нетрудоспособности Застрахованному вследствие профессионального заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора» (Т₇):

Условия выплат в случае временной нетрудоспособности вследствие проф. заболевания	Размер страховой выплаты за каждый день нетрудоспособности в % от страховой суммы										
	до 0,05%	до 0,1%	до 0,2%	до 0,3%	до 0,4%	до 0,5%	до 0,6%	до 0,7%	до 0,8%	до 0,9%	до 1,0%
максимальная страховая выплата не превышает 15% от страховой суммы	0,0004	0,0009	0,002	0,004	0,005	0,006	0,006	0,008	0,008	0,008	0,008
максимальная страховая выплата находится в диапазоне от 16% до 25% от страховой суммы	0,0005	0,0010	0,003	0,005	0,008	0,010	0,012	0,013	0,014	0,015	0,016
максимальная страховая выплата находится в диапазоне от 26% до 35% от страховой суммы	0,0005	0,0010	0,003	0,005	0,008	0,010	0,013	0,013	0,015	0,018	0,019
максимальная страховая выплата находится в диапазоне 36% до 100% от страховой суммы	0,0006	0,0011	0,004	0,006	0,010	0,012	0,015	0,019	0,023	0,027	0,030

Таблица 7.2. Базовые годовые тарифы по страхованию от риска «установление временной нетрудоспособности Застрахованному вследствие профессионального заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора» (Т7) в случае, когда выплата производится в размере указанного Договором процента от страховой суммы:

Выплата в процентах от страховой суммы	Тариф в зависимости от вида деятельности предприятия		
	Угольная промышленность	Легкая промышленность Работы, связанные с добычей и переработкой золота или алмазов Автомобильное и сельскохозяйственное машиностроение	Остальные виды деятельности
до 10%	0,052	0,024	0,005
до 20%	0,155	0,073	0,016
до 30%	0,259	0,121	0,027
до 40%	0,362	0,170	0,038
до 50%	0,465	0,218	0,048
до 60%	0,569	0,267	0,059
до 70%	0,672	0,315	0,070
до 80%	0,776	0,364	0,081
до 90%	0,879	0,412	0,092
до 100%	0,982	0,460	0,102

Таблица 8.1. Базовые годовые тарифы по страхованию от риска «Смерть Застрахованного лица в результате заболевания» (Т8) в зависимости от пола и возраста:

Возраст (лет)	Мужчины	Женщины	Возраст (лет)	Мужчины	Женщины	Возраст (лет)	Мужчины	Женщины
до 1	0,99	0,81	26	0,14	0,09	52	3,94	1,29
1	0,98	0,80	27	0,15	0,09	53	4,12	1,41
2	0,78	0,64	28	0,16	0,10	54	4,77	1,75
3	0,47	0,39	29	0,35	0,13	55	5,00	1,90
4	0,23	0,19	30	0,37	0,14	56	5,25	2,02
5	0,12	0,10	31	0,40	0,15	57	5,52	2,03
6	0,06	0,05	32	0,42	0,16	58	5,82	2,10
7	0,03	0,02	33	0,45	0,18	59	6,87	2,35
8	0,02	0,02	34	0,64	0,22	60	7,25	2,46
9	0,03	0,02	35	0,69	0,24	61	7,66	2,64
10	0,03	0,02	36	0,74	0,26	62	8,09	2,90
11	0,03	0,02	37	0,79	0,28	63	8,56	3,12
12	0,03	0,02	38	0,85	0,30	64	9,41	3,65
13	0,03	0,02	39	1,29	0,39	65	9,96	4,06
14	0,04	0,03	40	1,38	0,42	66	10,56	4,51
15	0,04	0,03	41	1,35	0,46	67	11,20	5,00
16	0,05	0,03	42	1,45	0,51	68	11,88	5,53

Возраст (лет)	Мужчины	Женщины	Возраст (лет)	Мужчины	Женщины	Возраст (лет)	Мужчины	Женщины
17	0,06	0,03	43	1,55	0,56	69	13,10	6,36
18	0,07	0,04	44	2,15	0,70	70	13,91	7,02
19	0,07	0,05	45	2,31	0,77	71	14,76	7,75
20	0,08	0,06	46	2,49	0,83	72	15,68	8,54
21	0,09	0,06	47	2,67	0,89	73	16,65	9,41
22	0,09	0,06	48	2,86	0,94	74	17,57	10,35
23	0,10	0,06	49	3,38	1,07	75 и старше	21,09	12,93
24	0,13	0,08	50	3,57	1,13			
25	0,13	0,08	51	3,76	1,20			

Таблица 8.2. Базовые годовые тарифы по страхованию от риска "смерть Застрахованного лица в результате заболевания" (T_8) для возрастных групп:

Возрастной интервал, лет	Мужчины	Женщины	Единый	Возрастной интервал, лет	Мужчины	Женщины	Единый
до 1 (включительно)	0,98	0,81	0,89	45-54	3,39	1,13	2,26
2-3	0,62	0,51	0,57	55-64	6,94	2,52	4,73
4-17	0,06	0,04	0,05	65-74	13,53	6,85	10,19
15-24	0,08	0,05	0,06	75 и старше	21,09	12,93	17,01
25-34	0,32	0,13	0,23				
35-44	1,22	0,41	0,82	18-65	2,6	0,9	1,8

Таблица 9. Базовые годовые тарифы (T_9) по страхованию от риска "Экстренная госпитализация по неотложным показаниям при впервые диагностированных заболеваниях (состояниях) в период действия Договора страхования, требующих или проведения внепланового оперативного лечения (первичная обработка раны не считается оперативным лечением), или интенсивной терапии, при условии продолжительности интенсивной терапии не менее 5 дней, или реанимации":

Условия выплат в случае экстренной госпитализации, начиная с 1-го дня при условии интенсивной терапии не менее 5 дней	Размер страховой выплаты за каждый день госпитализации										
	до 0.05 %	до 0.1%	до 0.2%	до 0.3%	до 0.4%	до 0.5%	до 0.6%	до 0.7%	до 0.8%	до 0.9%	до 1%
максимальная страховая выплата не превышает 10% от страховой суммы	0,01	0,01	0,03	0,04	0,06	0,07	0,08	0,09	0,09	0,10	0,11
максимальная страховая выплата находится в диапазоне от 11% до 25% от страховой суммы	0,02	0,05	0,10	0,15	0,20	0,24	0,28	0,31	0,34	0,37	0,38
максимальная страховая выплата находится в диапазоне от 26% до 50% от страховой суммы	0,03	0,07	0,16	0,23	0,30	0,37	0,43	0,48	0,51	0,56	0,58
максимальная страховая выплата находится в диапазоне 51% до 100% от страховой суммы	0,07	0,14	0,31	0,46	0,60	0,72	0,84	0,94	1,01	1,10	1,15

Таблица 10.1. Базовые годовые тарифы (T_{10}) по страхованию от риска "Причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие заболевания, приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного, возникшей после вступления договора в силу":

Условия выплат в случае временной нетрудоспособности в результате заболевания, начинающая с 1-го дня нетрудоспособности	Размер страховой выплаты за каждый день нетрудоспособности в % от страховой суммы										
	до 0.05%	до 0.1%	до 0.2%	до 0.3%	до 0.4%	до 0.5%	до 0.6%	до 0.7%	до 0.8%	до 0.9%	до 1.0%
страховая выплата не превышает 15% от страховой суммы	0,64	0,89	1,91	3,19	4,46	5,74	6,63	8,29	9,56	10,83	10,96
страховая выплата находится в диапазоне от 16% до 25% от страховой суммы	0,76	1,02	2,17	3,31	4,72	5,99	6,76	8,41	9,94	10,96	11,34
страховая выплата находится в диапазоне от 26% до 35% от страховой суммы	0,76	1,02	2,29	3,44	4,97	6,25	6,88	8,54	10,07	11,09	11,47
страховая выплата находится в диапазоне 36% до 45% от страховой суммы	0,89	1,02	2,42	3,44	5,35	6,37	7,01	8,67	10,07	11,22	11,73
страховая выплата находится в диапазоне от 46% до 55% от страховой суммы	0,89	1,15	2,42	3,57	5,86	6,50	7,14	8,92	10,20	11,47	11,98
страховая выплата находится в диапазоне от 56% до 100% от страховой суммы	1,02	1,15	2,55	3,82	6,12	6,76	7,65	11,47	14,02	15,30	19,12

Таблица 10.2. Поправочные коэффициенты к базовым годовым тарифам (T_{10}):

Продолжительность лечения (периода нетрудоспособности)	Коэффициент к базовым тарифам в зависимости от сроков лечения	
	K_y /при условии лечения не менее.../	K_B /начиная с.../
до 5 дней	0,96	0,81
от 6 до 10 дней	0,94	0,67
от 11 до 14 дней	0,92	0,66
от 15 до 21 дней	0,86	0,63
от 22 до 30 дней	0,83	0,62
31 и более дней	0,78	0,61

Таблица 10.3 Базовые годовые тарифы по страхованию от риска «Причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие заболевания, приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного, возникшей после вступления договора в силу» (Т₁₀) в случае, когда выплата производится в размере указанного Договором процента от страховой суммы:

Выплата в процентах от страховой суммы	Тариф
до 5% (включительно)	3,80
от 6 % до 10% (включительно)	10,14
от 11 % до 15% (включительно)	16,48
от 16 % до 20% (включительно)	22,81
от 21 % до 25% (включительно)	29,15
от 26 % до 30% (включительно)	35,49
от 31 % до 35% (включительно)	41,83
от 36 % до 40% (включительно)	48,16
от 41 % до 45% (включительно)	54,50
от 46 % до 50% (включительно)	60,84
от 51 % до 55% (включительно)	67,17
от 56 % до 60% (включительно)	73,51
от 61 % до 65% (включительно)	79,85
от 66 % до 70% (включительно)	86,19
от 71 % до 75% (включительно)	92,52
от 76 % до 100% (включительно)	98,86

Таблица 11. Базовые годовые тарифы по страхованию от риска «утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленная ему в соответствии с законодательством на срок не менее 1 (одного) года, наступившая в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования» (Т₁₁) в случае, когда выплата производится в размере указанного Договором процента от страховой суммы

Выплата в процентах от страховой суммы	Тариф
до 5% (включительно)	0,03
от 6 % до 10% (включительно)	0,07
от 11 % до 15% (включительно)	0,11
от 16 % до 20% (включительно)	0,15
от 21 % до 25% (включительно)	0,19
от 26 % до 30% (включительно)	0,24
от 31 % до 35% (включительно)	0,28
от 36 % до 40% (включительно)	0,32
от 41 % до 45% (включительно)	0,36
от 46 % до 50% (включительно)	0,40
от 51 % до 55% (включительно)	0,45
от 56 % до 60% (включительно)	0,49
от 61 % до 65% (включительно)	0,53
от 66 % до 70% (включительно)	0,57
от 71 % до 75% (включительно)	0,61
от 76 % до 80% (включительно)	0,66

от 81 % до 85% (включительно)	0,70
от 86 % до 90% (включительно)	0,74
от 91 % до 95% (включительно)	0,78
От 96 до 100% (включительно)	0,82

Таблица 12.1 Базовые годовые тарифы по страхованию от риска «Утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленная ему в соответствии с законодательством на срок не менее 1 (одного) года, наступившая в результате болезни (заболевания)» (Т₁₂) в случае, когда выплата производится в процентах от страховой суммы в размере процента утраты профессиональной трудоспособности:

Возраст (лет)	Мужчины	Женщины	Возраст (лет)	Мужчины	Женщины
14	0,08	0,11	45	0,13	0,38
15	0,08	0,11	46	0,20	0,41
16	0,08	0,11	47	0,24	0,45
17	0,08	0,11	48	0,28	0,47
18	0,08	0,11	49	0,33	0,51
19	0,08	0,11	50	0,42	0,56
20	0,08	0,12	51	0,54	0,62
21	0,08	0,12	52	0,67	0,70
22	0,08	0,12	53	0,82	0,76
23	0,08	0,12	54	0,97	0,86
24	0,08	0,12	55	1,13	0,96
25	0,08	0,12	56	1,28	1,05
26	0,08	0,12	57	1,48	1,16
27	0,08	0,12	58	1,69	1,26
28	0,08	0,12	59	1,91	1,38
29	0,08	0,12	60	1,92	1,37
30	0,08	0,12	61	2,15	1,51
31	0,10	0,13	62	2,33	1,61
32	0,10	0,13	63	2,53	1,75
33	0,10	0,14	64	2,74	1,93
34	0,10	0,14	65	2,96	2,10
35	0,10	0,17	66	3,20	2,26
36	0,11	0,20	67	3,45	2,45
37	0,11	0,22	68	3,71	2,66
38	0,11	0,23	69	3,99	2,99
39	0,11	0,24	70	4,29	3,25
40	0,11	0,25	71	4,60	3,52
41	0,13	0,28	72	4,93	3,82
42	0,13	0,30	73	5,27	4,14
43	0,13	0,32	74	5,63	4,51
44	0,13	0,35	75 и старше	6,48	5,41

Таблица 12.2 Базовые годовые тарифы по страхованию от риска «утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленная ему в соответствии с законодательством на срок не менее 1 (одного) года, наступившая в результате болезни (заболевания)» (T_{12}) в случае, когда выплата производится в процентах от страховой суммы в размере процента утраты профессиональной трудоспособности, для возрастных групп:

Возрастной интервал, лет	Мужчины	Женщины	Единый
14-24	0,08	0,12	0,10
25-34	0,09	0,13	0,11
35-44	0,12	0,26	0,19
45-54	0,46	0,57	0,52
55-64	1,92	1,40	1,66
65-74	4,20	3,17	3,69
75 и старше	6,48	5,41	5,94
18-65	0,61	0,55	0,58

Таблица 12.3 Базовые годовые тарифы по страхованию от риска «утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленная ему в соответствии с законодательством на срок не менее 1 (одного) года, наступившая в результате болезни (заболевания)» (T_{12}) в случае, когда выплата производится в размере указанного Договором процента от страховой суммы:

Выплата в процентах от страховой суммы	Тариф
до 5% (включительно)	0,08
от 6 % до 10% (включительно)	0,22
от 11 % до 15% (включительно)	0,35
от 16 % до 20% (включительно)	0,49
от 21 % до 25% (включительно)	0,62
от 26 % до 30% (включительно)	0,76
от 31 % до 35% (включительно)	0,89
от 36 % до 40% (включительно)	1,03
от 41 % до 45% (включительно)	1,16
от 46 % до 50% (включительно)	1,30
от 51 % до 55% (включительно)	1,43
от 56 % до 60% (включительно)	1,57
от 61 % до 65% (включительно)	1,70
от 66 % до 70% (включительно)	1,84
от 71 % до 75% (включительно)	1,97
от 76 % до 80% (включительно)	2,11
от 81 % до 85% (включительно)	2,25
от 86 % до 90% (включительно)	2,38
от 91 % до 95% (включительно)	2,52
от 96 до 100% (включительно)	2,62

Таблица 13.1 Базовые годовые тарифы по страхованию от риска «Госпитализация Застрахованного с целью лечения заболевания впервые возникшего в период страхования или заявленного Застрахованным лицом в заявлении на страхование» (Т₁₃):

Возраст Застрахованного	Размер страховой выплаты за каждый день госпитализации, в % от страховой суммы										
	до 0,05%	до 0,1%	до 0,2%	до 0,3%	до 0,4%	до 0,5%	до 0,6%	до 0,7%	до 0,8%	до 0,9%	до 1%
до 3 лет	0,05	0,11	0,22	0,32	0,43	0,54	0,65	0,76	0,87	0,97	1,08
от 3 до 14 лет	0,05	0,09	0,18	0,27	0,36	0,45	0,54	0,63	0,72	0,81	0,90
от 15 до 19 лет	0,03	0,05	0,11	0,16	0,22	0,27	0,33	0,38	0,44	0,49	0,55
от 20 до 24 лет	0,03	0,06	0,12	0,19	0,25	0,31	0,37	0,43	0,49	0,56	0,62
от 25 до 29 лет	0,03	0,07	0,14	0,21	0,28	0,34	0,41	0,48	0,55	0,62	0,69
от 30 до 34 лет	0,05	0,09	0,18	0,27	0,36	0,45	0,54	0,63	0,72	0,81	0,90
от 35 до 39 лет	0,06	0,11	0,22	0,33	0,45	0,56	0,67	0,78	0,89	1,00	1,12
от 40 до 44 лет	0,06	0,13	0,25	0,38	0,50	0,63	0,75	0,88	1,01	1,13	1,26
от 45 до 49 лет	0,07	0,15	0,29	0,44	0,59	0,74	0,88	1,03	1,18	1,32	1,47
от 50 до 54 лет	0,08	0,17	0,34	0,51	0,67	0,84	1,01	1,18	1,35	1,52	1,68
от 55 до 59 лет	0,10	0,20	0,41	0,61	0,82	1,02	1,22	1,43	1,63	1,84	2,04
от 60 до 64 лет	0,12	0,24	0,48	0,72	0,96	1,20	1,44	1,68	1,92	2,16	2,40
от 65 и старше	0,17	0,34	0,69	1,03	1,38	1,72	2,06	2,41	2,75	3,09	3,44
от 18 до 65 лет	0,07	0,14	0,27	0,41	0,54	0,68	0,81	0,95	1,08	1,22	1,35

Таблица 13.2. Поправочные коэффициенты к базовым тарифам (Т₁₃):

Продолжительность лечения (периода нетрудоспособности)	Коэффициент к базовым тарифам в зависимости от сроков лечения	
	К _у /при условии лечения не менее.../	К _б /начиная с.../
до 4 дней	0.99	0.79
от 5 до 9 дней	0.84	0.44
от 10 до 19 дней	0.43	0.13
более 20 дней	0.09	0.04

Таблица 14.1. Базовые годовые тарифы по страхованию от риска «Госпитализация Застрахованного с целью лечения травм, возникших в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования» (Т₁₄):

Размер страховой выплаты за каждый день госпитализации	Тариф
до 0,05%	0,01
до 0,1%	0,03
до 0,2%	0,05
до 0,3%	0,08
до 0,4%	0,10
до 0,5%	0,13
до 0,6%	0,15
до 0,7%	0,18
до 0,8%	0,20
до 0,9%	0,23
до 1,0%	0,25

Таблица 14.2. Поправочные коэффициенты к базовым тарифам (Т₁₄):

Продолжительность лечения (периода нетрудоспособности)	Коэффициент к базовым тарифам в зависимости от сроков лечения	
	К _у /при условии лечения не менее.../	К _б /начиная с.../
до 7 дней	0.97	0.81
от 8 до 10 дней	0.95	0.62
от 11 до 20 дней	0.89	0.68
более 21 дня	0.80	0.60

Таблица 15. Базовые годовые тарифы по страхованию от риска «Хирургическая операция, проведенная Застрахованному в условиях стационара, по поводу заболевания, впервые возникшего в период страхования или заявленного Застрахованным лицом в заявлении на страхование» (Т₁₅):

Возраст Застрахованного	Тариф в % от страховой суммы
до 3 лет	0,54
от 3 до 14 лет	0,45
от 15 до 19 лет	0,16
от 20 до 24 лет	0,26
от 25 до 29 лет	0,36
от 30 до 34 лет	0,45
от 35 до 39 лет	0,53
от 40 до 44 лет	0,63
от 45 до 49 лет	0,91
от 50 до 54 лет	1,22
от 55 до 59 лет	1,52
от 60 до 65 лет	1,82
от 65 и старше	2,56
от 18 до 65 лет	0,85

Таблица 16. Значения коэффициента К₁:

Тарифная группа	А	Б	В	Г	Д
К ₁	1.2	1.0	0.85	0.7	0.6

Таблица 17. Значения коэффициента К₂:

Период ответственности страховщика	Тарифная группа				
	А	Б	В	Г	Д
В любой момент времени срока страхования	1	1	1	1	1

<p><i>В момент совершения Застрахованным каких-либо специфических действий:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - «при исполнении обязанностей по трудовому договору (контракту)»; - «участие в соревнованиях и тренировочных занятиях и пр.»; - «во время пребывания Застрахованного в учебном заведении во время учебного процесса и пр.» и т.д. 	0.7	0.6	0.5	0.5	0.5
--	-----	-----	-----	-----	-----

Таблица 18. При сроке страхования менее одного года размер тарифной ставки определяется в зависимости от срока страхования согласно:

Таблица 18:

Срок страхования	<i>Тарифная ставка в % от годовой тарифной ставки</i>
до 5 дней	10
от 6 до 10 дней	14
от 11 до 15 дней	16
от 16 дней	20
до 1 месяца включительно	30
до 2 месяцев включительно	40
до 3 месяцев включительно	50
до 4 месяцев включительно	60
до 5 месяцев включительно	70
до 6 месяцев включительно	75
до 7 месяцев включительно	80
до 8 месяцев включительно	85
до 9 месяцев включительно	90
до 10 месяцев включительно	95
до 11 месяцев включительно	100
до 12 месяцев включительно	100

Таблица 19. Перечень производств и работ с указанием тарифных групп:

Наименование производств и работ	Тарифная группа
<i>1</i>	<i>2</i>
Авиация:	
а) летно-подъемный состав	А
б) работники аэродромного обслуживания	Б
в) работники авиакасс, багажных отделений и т.д.	В
Автозавод:	
а) рабочие сборочного конвейера, занятые на холодной и горячей прессовке металла	Б
б) водители-испытатели, ИТР занятые на испытании машин	А
в) рабочие других профессий	В
Буровых скважин проходка	А
Бумажно-целлюлозная промышленность	Б
Библиотечные работники	Г
Взрывные работы : все лица, участвующие в подготовке и проведении взрывных работ	А
Взрывчатых веществ: хранение, транспортировка, производство, испытание	А
Водолазные работы:	А
Военнослужащие:	
а) участвующие в воздушных полетах, в плавании под водой, заправке ракет компонентами ракетного топлива, десантники, конвойные подразделения внутренних войск	А
б) занятые в строю ракетчики, артиллеристы, танкисты, мотоциклисты, водители машин, пограничная охрана	Б
в) прочие	В
Воспитатели, педагоги дошкольных (ВУЗ, школьных и внешкольных) учреждений	Г
Газодобывающая промышленность	Б
Газо-электросварщики	Б
Гардеробщики	Г
Горнодобывающая промышленность:	
а) все лица, выполняющие работы в подземных условиях	А
б) работы по добыче на поверхности (открытым способом), кроме торфа	Б
в) работы по обжигу руд, обогащению угля и руд, а также по брикетированию ископаемых	А
г) работы по добыче торфа	В
Гостиницы (отели, санатории, пансионаты) - обслуживающий персонал, за исключением работников охраны	В
Дезинфекторы	В
Журналисты	А
Индивидуальные (частные) предприниматели	Б
Информатика и связь (администраторы баз данных, операторы ПК, программисты, веб-мастера, системные администраторы и др.)	Г
Искусство:	
а) акробаты, гимнасты, наездники, укротители (дрессировщики) диких зверей	А
б) клоуны, борцы, тяжелоатлеты, артисты балета	Б
в) артисты драматических и оперных театров и другие работники искусств	Г
Испытатели самолетов, вертолетов, автомобилей, мотоциклов и т.д.	А
Карьеры: лица, занятые открытой разработкой, бульдозеристы, экскаваторщики и т.д.	Б
Каскадеры	А
Кинологи, гримеры	Б

Коневодство:	
а) наездники, жокеи	А
б) рабочие	В
Курьеры	В
Кустарные промыслы - в зависимости от характера работы, см. соответствующее производство	
Лаборатории:	
а) лица, работающие со взрывчатыми, радиоактивными и ядовитыми веществами, вредными газами, биоматериалами (кровь, мокрота и т.д.)	А
б) лица, работающие с прочими веществами	В
Лесная и деревообрабатывающая промышленность:	
а) лесозаготовительные и лесотранспортировочные работы	А
б) лесосплавные работы	Б
в) механическая обработка дерева - токари по дереву, станочники, работающие на деревообрабатывающих механических станках	Б
г) работы по изготовлению мебели и других изделий из дерева	В
Лесная охрана - лесники, объездчики и другие	Б
Легкая промышленность:	
все виды легкой промышленности: ткацкое, прядильное, хлопкоочистительное, швейное, обувное, меховое, кожевенное, клееваренное, красильное и другие производства	В
Лечебные учреждения:	
а) ветлечебницы - весь врачебный, фельдшерский, и обслуживающий персонал	Б
б) персонал лечебных (иных) заведений, работающих с инфекционными больными	А
в) персонал лечебных (иных) заведений, работающих с психо-неврологическими больными	А
г) амбулатории, больницы, поликлиники, родильные дома - весь врачебный, средний медицинский и обслуживающий технический персонал (медсестры, акушерки, санитары, сиделки, уборщицы)	В
Металлургическая и литейное производство :	
/доменное, прокатное, сталеплавильное и чугунолитейное производства, а также литье цветных металлов/:	А
а) работы по плавлению и разливу металла, по подаче металла непосредственно к прокатным станам и приемке металла от станков, а также по отжигу металла	
б) все прочие работы	Б
Машиностроение и металлообработка:	
а) работы на прессах (холодная и горячая прессовка металла)	А
б) все прочие работы (токари, шлифовщики, фрезеровщики, слесари, газосварщики и др.)	Б
Монтаж/демонтаж оборудования:	
а) работы на высоте	А
б) все прочие работы	В
Научные работники	Г
Нефтяные промыслы (нефтеперегонка и нефтеочистка)	А
Не работающие:	
а) временно неработающие (а также лица, находящиеся в декрете)	Б
б) безработные	Б
в) пенсионеры, не работающие	Д
г) пенсионеры, работающие – см. соответствующую профессию	
Общественное питание:	
а) повара, официанты	В
б) дегустаторы	Б
в) прочий обслуживающий персонал	Г
Охота профессиональная:	
а) на морях	А
б) на суше, реках и озерах	Б

Охрана:	
а) сотрудники коммерческих (частных) детективных и охранных фирм	А
б) ведомственная государственная охрана	В
в) вневедомственная государственная охрана	В
Пищевая промышленность - все виды производства: крахмалопаточное, консервное, табачное, маслособойножировое, хлебопекарное, кондитерское, сахарорафинадное, спирто-водочное, мясных и молочных продуктов и др.	В
Пожарные службы (спасатели МЧС и других аварийно-спасательных служб) / весь штатный состав/	Б
При страховании рабочих и служащих, привлеченных к работе в пожарно-производственной команде и добровольной пожарной дружине без отрыва от производства, размер тарифной ставки устанавливается в зависимости от характера их основной работы	А
Полиграфические предприятия - типографии и др.	Б
Полиция:	
а) работники уголовного розыска, водители машин, мотоциклисты	Б
б) сотрудники ОМОН	А
в) прочие оперативные сотрудники и работники полицейских служб	Б
Предприятия по бытовому обслуживанию населения - ремонтно-пошивочные, химической чистки, сапожные, железноскобяных товаров, прачечные и другие	В
Радиотехническое и электронное производство (производство радиоаппаратуры, радиодеталей, аппаратуры проводной связи и др.)	Б
Руководящий состав предприятий и организаций	Б
Рыболовство профессиональное:	
а) на морях	А
б) на реках и озерах	Б
Садоводство, ландшафтный дизайн	В
Связь:	
а) работники на линии, почтальоны, разносчики пенсий	Б
б) прочие	Г
Сельское хозяйство:	
а) рабочие совхозов, в том числе работающие на сельскохозяйственных машинах, а также агрономы, зоотехники и другие специалисты сельского хозяйства	В
б) фермеры и работники фермерских хозяйств	Б
Складские работники:	
а) погрузочно-разгрузочные работы, транспортировка, складирование товара	Б
б) приемка товара, измерение, контроль качества, фасовка, упаковка/распаковка товара, инженерно-техническое обслуживание склада, прочие работы	В
Служащие (офисные работники), инженерно-технические работники, не связанные непосредственно с процессом производства, муниципальные и государственные служащие	Г
Спорт:	
а) тренеры, инструкторы и преподаватели физкультуры	В
б) при страховании любителей спортсменов размер тарифной ставки устанавливается в зависимости от их основной работы	-
в) профессиональные спортсмены	А
Стекольное производство	Б
Строительные работы:	
а) верхолазные работы - на строительство мачт, заводских труб и др.	А
б) кесонные работы	А
в) работы по сборке металлических каркасов зданий	А
г) кровельные работы	А
д) работы на строительных механизмах	Б

е) земляные, асфальтно-битумные, каменные, бетонные, железобетонные, плотничные, штукатурные, лепные, малярные, стекольные и другие строительные работы	В
Транспорт:	
а) воздушный - все лица, участвующие в полетах	А
б) водный:	
1) морское и океанское судоходства - вся команда судов	Б
2) речное и озерное судоходство - вся команда судов	В
в) железнодорожный транспорт, трамвай, метро: сцепщики вагонов, башмачники, машинисты и их помощники, кочегары, составители поездов, осмотрщики вагонов	Б
г) работники почтовых вагонов и вагонов-ресторанов, путевые обходчики, рабочие по ремонту и очистке путей и другие	В
д) автомобильный транспорт, троллейбус: водители машин, рабочие-грузчики	Б
кондукторы, контролеры	В
е) гужевого транспорт	В
Торговля:	
а) все работники государственной торговой сети и общественного питания	В
б) работники коммерческих торговых и сервисных заведений	В
Уборочные профессии: дворники, клинеры, уборщики, мусоропроводчики, мусорщики	В
Учащиеся учебно – воспитательных учреждений, дошкольники Под учебно–воспитательным учреждением (в рамках настоящей Правил) подразумевается - дошкольные учреждения для общественного воспитания детей раннего и дошкольного возраста (детские ясли, ясли-сады, детские сады), общеобразовательные учреждения (начальные, основные, среднее общеобразовательные школы, гимназии и лицеи), образовательные учреждения среднего (специального) профессионального образования, образовательные учреждения высшего профессионального образования /высшие учебные заведения.	В
Фарфоро - фаянсовое производство	Б
Финансовые учреждения:	
а) инкассаторы, кассиры	А
б) налоговые инспекторы, работники таможи	А
в) руководящий состав финансовых учреждений	Б
г) прочие работники	В
Химическое производство:	
а) ядовитых и взрывчатых веществ их производство и хранение	А
б) прочих веществ	Б
Экспедиции – научно-исследовательские, изыскательские и др.	Б
Электросети (электростанции) - обслуживание (электромонтёры и др.)	Б
Электротехническое производство кабельное производство, электроугольное производство, производство электрокерамических изделий, изоляционных материалов, гальванических элементов, батарей, аккумуляторов и др.	Б
Ювелирное производство	В
Юридическая деятельность:	
а) адвокаты, прокуроры, судьи	А
б) прочие сотрудники	В

Таблица 20. Базовые годовые тарифы по страхованию заемщиков (в % от страховой суммы):

возраст заемщика	Вариант 1	Вариант 2.1	Вариант 2.2		Вариант 3	Вариант 4.1	Вариант 4.2		Вариант 5.1	Вариант 5.2		Вариант 5.3
	Единый	Единый	М	Ж	Единый	Единый	М	Ж	Единый	М	Ж	Единый
18	0.15	0.38	0.06	0.03	0.23	0.41	0.14	0.10	0.64	0.18	0.17	0.45
19			0.08	0.03			0.15	0.11		0.19	0.17	
20			0.09	0.03			0.16	0.11		0.20	0.17	
21			0.10	0.03			0.18	0.11		0.22	0.17	
22			0.11	0.04			0.19	0.11		0.23	0.17	
23			0.13	0.04			0.19	0.11		0.23	0.17	
24			0.14	0.04			0.21	0.12		0.25	0.18	
25			0.15	0.05			0.21	0.12		0.25	0.18	
26			0.16	0.05			0.21	0.13		0.25	0.18	
27			0.17	0.05			0.22	0.13		0.26	0.19	
28			0.18	0.06			0.22	0.13		0.26	0.20	
29			0.19	0.06			0.23	0.14		0.27	0.20	
30			0.20	0.07			0.25	0.14		0.29	0.20	
31			0.21	0.07			0.26	0.14		0.31	0.21	
32			0.22	0.07			0.27	0.15		0.32	0.22	
33			0.23	0.08			0.28	0.15		0.33	0.23	
34			0.24	0.08			0.31	0.16		0.36	0.23	
35			0.26	0.09			0.32	0.16		0.37	0.25	
36			0.28	0.09			0.35	0.17		0.41	0.27	
37			0.29	0.10			0.37	0.17		0.43	0.29	
38			0.32	0.10			0.39	0.18		0.45	0.30	
39			0.34	0.11			0.42	0.19		0.48	0.32	
40			0.37	0.12			0.44	0.20		0.50	0.33	
41			0.39	0.13			0.46	0.20		0.53	0.35	
42			0.41	0.14			0.49	0.21		0.56	0.37	
43			0.44	0.15			0.52	0.22		0.59	0.39	
44			0.48	0.16			0.55	0.24		0.62	0.42	
45			0.51	0.17			0.58	0.25		0.65	0.44	
46			0.54	0.19			0.62	0.26		0.72	0.47	
47			0.58	0.20			0.66	0.28		0.78	0.51	
48			0.63	0.22			0.70	0.30		0.85	0.54	
49			0.68	0.24			0.75	0.32		0.92	0.58	
50			0.71	0.26			0.79	0.33		1.01	0.62	
51	0.74	0.27	0.81	0.34	1.10	0.67						
52	0.77	0.28	0.84	0.36	1.19	0.72						
53	0.80	0.30	0.88	0.38	1.30	0.77						
54	0.84	0.32	0.91	0.39	1.42	0.84						
55	0.88	0.33	0.95	0.41	1.54	0.91						
56	0.93	0.36	1.00	0.44	1.67	0.98						
57	0.99	0.40	1.06	0.47	1.83	1.07						
58	1.05	0.44	1.13	0.51	2.00	1.16						
59	1.12	0.48	1.20	0.56	2.19	1.28						
60	1.20	0.53	1.28	0.61	2.27	1.32						
61	0.15	0.93	1.28	0.59	0.23	1.01	1.36	0.66	1.96	2.47	1.45	1.96
62		1.01	1.37	0.65		1.08	1.44	0.72	2.11	2.65	1.56	2.11
63		1.09	1.46	0.71		1.16	1.54	0.79	2.27	2.85	1.69	2.27
64		1.17	1.56	0.79		1.25	1.63	0.86	2.46	3.05	1.87	2.46
65		1.26	1.66	0.87		1.34	1.73	0.94	2.65	3.27	2.03	2.65
66		1.36	1.77	0.95		1.44	1.84	1.03	2.85	3.50	2.20	2.85
67		1.47	1.88	1.05		1.54	1.96	1.13	3.07	3.75	2.40	3.07
68		1.58	2.01	1.16		1.66	2.08	1.23	3.31	4.01	2.61	3.31
69		1.70	2.14	1.27		1.78	2.21	1.35	3.59	4.28	2.90	3.59
70		1.84	2.27	1.40		1.91	2.35	1.47	3.86	4.57	3.16	3.86
71		1.98	2.42	1.54		2.05	2.49	1.61	4.16	4.88	3.44	4.16
72		2.13	2.57	1.69		2.20	2.64	1.76	4.47	5.20	3.74	4.47
73		2.29	2.73	1.85		2.36	2.80	1.93	4.81	5.54	4.07	4.81
74		2.46	2.90	2.03		2.54	2.97	2.11	5.17	5.89	4.44	5.17
75 и старше		2.94	3.46	2.43		3.03	3.55	2.52	5.67	6.45	4.88	5.67

При сроке страхования более 1 года годовой тариф изменяется при переходе заемщика кредита в новую возрастную группу.

Вариант 1:

- Смерть в результате несчастного случая.

Варианты 2.1 и 2.2. :

- Смерть в результате несчастного случая;
- Смерть в результате заболевания.

Вариант 3:

- Смерть в результате несчастного случая;
- Инвалидность в результате несчастного случая.

Варианты 4.1. и 4.2.:

- Смерть в результате несчастного случая;

- Смерть в результате заболевания;

- Инвалидность в результате несчастного случая.

Варианты 5.1. , 5.2., 5.3.:

- Смерть в результате несчастного случая;

- Смерть в результате заболевания;

- Инвалидность в результате несчастного случая;

- Инвалидность в результате заболевания.

49	0,92	0,95	0,98	1,01	1,05	1,09	1,13	1,17	1,21	1,26	1,31	1,36	1,42	1,47	1,53	1,60	1,66	1,73	1,80	1,87	1,95	2,03	2,11	2,20	2,29	2,39
50	1,01	1,04	1,07	1,10	1,14	1,18	1,22	1,27	1,32	1,37	1,43	1,48	1,54	1,60	1,66	1,73	1,80	1,87	1,94	2,02	2,10	2,19	2,28	2,37	2,46	
51	1,10	1,13	1,16	1,20	1,24	1,29	1,33	1,38	1,44	1,49	1,55	1,61	1,67	1,73	1,80	1,87	1,94	2,02	2,10	2,18	2,26	2,35	2,45	2,55		
52	1,19	1,23	1,27	1,31	1,35	1,40	1,45	1,51	1,56	1,62	1,68	1,74	1,81	1,88	1,95	2,02	2,10	2,18	2,26	2,35	2,44	2,53	2,63			
53	1,30	1,34	1,38	1,43	1,47	1,53	1,58	1,64	1,70	1,76	1,82	1,89	1,96	2,03	2,10	2,18	2,26	2,34	2,43	2,52	2,62	2,72				
54	1,42	1,46	1,50	1,55	1,61	1,66	1,72	1,78	1,84	1,91	1,97	2,04	2,11	2,19	2,27	2,35	2,43	2,52	2,62	2,71	2,82					
55	1,54	1,58	1,63	1,69	1,75	1,81	1,87	1,93	1,99	2,06	2,13	2,20	2,28	2,36	2,44	2,53	2,62	2,71	2,81	2,91						
56	1,67	1,72	1,78	1,85	1,90	1,96	2,02	2,09	2,15	2,22	2,30	2,37	2,45	2,54	2,62	2,72	2,81	2,91	3,02							
57	1,83	1,89	1,95	2,01	2,07	2,12	2,19	2,25	2,32	2,40	2,47	2,55	2,64	2,73	2,82	2,92	3,02	3,12								
58	2,00	2,07	2,12	2,17	2,23	2,29	2,36	2,43	2,50	2,58	2,66	2,74	2,83	2,93	3,02	3,13	3,23									
59	2,19	2,22	2,27	2,33	2,39	2,46	2,53	2,60	2,68	2,76	2,85	2,94	3,04	3,13	3,24	3,35										
60	2,27	2,34	2,41	2,48	2,55	2,62	2,70	2,78	2,87	2,95	3,05	3,14	3,25	3,35	3,46											
61	2,47	2,54	2,60	2,67	2,75	2,82	2,90	2,99	3,08	3,17	3,27	3,37	3,48	3,59												
62	2,65	2,72	2,79	2,87	2,94	3,03	3,11	3,20	3,30	3,40	3,50	3,61	3,72													
63	2,85	2,92	2,99	3,07	3,16	3,24	3,33	3,43	3,53	3,63	3,74	3,86														
64	3,05	3,13	3,21	3,29	3,38	3,47	3,57	3,67	3,78	3,89	4,00															
65	3,27	3,35	3,44	3,53	3,62	3,72	3,82	3,92	4,04	4,15																
66	3,50	3,59	3,68	3,77	3,87	3,97	4,08	4,19	4,31																	
67	3,75	3,84	3,93	4,03	4,14	4,24	4,36	4,48																		
68	4,01	4,10	4,20	4,31	4,42	4,53	4,65																			
69	4,28	4,38	4,49	4,60	4,71	4,83																				
70	4,57	4,68	4,79	4,90	5,03																					
71	4,88	4,99	5,11	5,23																						
72	5,20	5,32	5,44																							
73	5,54	5,66																								
74	5,89																									

При сроке страхования более 1 года годовой тариф не изменяется при переходе заемщика кредита в новую возрастную группу.

Страховые риски:

- Смерть в результате несчастного случая (пункт 2.3.4 Правил);
- Смерть в результате заболевания (пункт 2.3.5 Правил);
- Инвалидность в результате несчастного случая (пункт 2.3.2 Правил);
- Инвалидность в результате заболевания (пункт 2.3.3 Правил).

Таблица 22. Единые годовые тарифы по страхованию заемщиков (в % от страховой суммы):

пол Женский

Возраст заемщика	Срок страхования																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
18	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,19	0,19	0,19	0,20	0,20	0,20	0,20	0,21	0,21	0,22	0,22	0,22	0,23	0,23
19	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,18	0,18	0,18	0,18	0,19	0,19	0,19	0,20	0,20	0,20	0,20	0,21	0,21	0,21	0,22	0,22	0,22	0,23	0,23	0,24	0,24	0,25
20	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,19	0,19	0,19	0,20	0,20	0,20	0,21	0,21	0,21	0,22	0,22	0,22	0,23	0,23	0,24	0,24	0,25	0,25	0,26
21	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,17	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,19	0,19	0,19	0,20	0,20	0,20	0,21	0,21	0,21	0,22	0,22	0,22	0,23	0,23	0,24	0,24	0,25	0,25	0,26	0,26
22	0,17	0,17	0,17	0,17	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,19	0,19	0,19	0,20	0,20	0,20	0,21	0,21	0,21	0,22	0,22	0,22	0,23	0,23	0,24	0,24	0,25	0,25	0,26	0,26	0,27	0,28
23	0,17	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,19	0,19	0,19	0,20	0,20	0,20	0,21	0,21	0,21	0,22	0,22	0,22	0,23	0,23	0,24	0,24	0,25	0,25	0,26	0,26	0,27	0,28	0,29
24	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	0,20	0,20	0,20	0,21	0,21	0,21	0,22	0,22	0,22	0,23	0,23	0,24	0,24	0,25	0,25	0,26	0,26	0,27	0,28	0,29	0,30
25	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,19	0,19	0,19	0,19	0,20	0,20	0,20	0,21	0,21	0,21	0,22	0,22	0,22	0,23	0,23	0,24	0,24	0,25	0,25	0,26	0,26	0,27	0,27	0,28	0,29	0,30	0,31
26	0,18	0,18	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	0,20	0,20	0,20	0,20	0,21	0,21	0,22	0,22	0,22	0,23	0,23	0,24	0,24	0,25	0,25	0,26	0,26	0,27	0,27	0,28	0,29	0,30	0,31	0,32	0,33
27	0,19	0,19	0,19	0,19	0,19	0,20	0,20	0,20	0,20	0,21	0,21	0,22	0,22	0,22	0,23	0,23	0,24	0,24	0,25	0,25	0,26	0,26	0,27	0,28	0,28	0,29	0,30	0,31	0,32	0,33	0,34	0,35
28	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,21	0,21	0,21	0,22	0,22	0,23	0,23	0,24	0,24	0,25	0,25	0,26	0,26	0,27	0,27	0,28	0,29	0,30	0,31	0,32	0,33	0,34	0,35	0,36	0,37	0,38
29	0,20	0,20	0,20	0,20	0,21	0,21	0,21	0,22	0,22	0,22	0,23	0,24	0,24	0,25	0,25	0,26	0,26	0,27	0,27	0,28	0,28	0,29	0,30	0,31	0,32	0,33	0,34	0,35	0,36	0,37	0,38	0,39
30	0,20	0,21	0,21	0,21	0,21	0,22	0,22	0,23	0,23	0,24	0,24	0,25	0,25	0,26	0,26	0,27	0,27	0,28	0,29	0,29	0,30	0,31	0,32	0,33	0,34	0,35	0,36	0,37	0,38	0,39	0,40	0,41
31	0,21	0,21	0,22	0,22	0,22	0,23	0,23	0,24	0,24	0,25	0,25	0,26	0,26	0,27	0,27	0,28	0,29	0,29	0,30	0,31	0,32	0,33	0,34	0,35	0,36	0,37	0,38	0,40	0,41	0,43	0,45	0,47
32	0,22	0,22	0,22	0,23	0,23	0,24	0,24	0,25	0,25	0,26	0,27	0,27	0,28	0,29	0,29	0,30	0,31	0,32	0,33	0,34	0,35	0,37	0,38	0,39	0,41	0,42	0,44	0,44	0,46	0,48	0,50	
33	0,23	0,23	0,23	0,24	0,24	0,25	0,25	0,26	0,27	0,27	0,28	0,29	0,29	0,30	0,31	0,32	0,33	0,34	0,35	0,36	0,37	0,39	0,40	0,42	0,43	0,45	0,46	0,48	0,50	0,52	0,54	0,56
34	0,23	0,24	0,24	0,25	0,26	0,26	0,27	0,28	0,28	0,29	0,30	0,30	0,31	0,32	0,33	0,34	0,35	0,36	0,37	0,38	0,40	0,41	0,43	0,44	0,46	0,48	0,50	0,52	0,54	0,56	0,59	0,62
35	0,25	0,26	0,26	0,27	0,27	0,28	0,29	0,29	0,30	0,31	0,31	0,32	0,33	0,34	0,35	0,36	0,37	0,38	0,40	0,41	0,42	0,44	0,45	0,47	0,49	0,51	0,53	0,55	0,58	0,60	0,63	0,66
36	0,27	0,28	0,28	0,29	0,29	0,30	0,30	0,31	0,32	0,33	0,34	0,35	0,36	0,37	0,38	0,40	0,41	0,42	0,44	0,45	0,47	0,49	0,51	0,53	0,55	0,58	0,60	0,63	0,66	0,69	0,71	0,74
37	0,29	0,29	0,30	0,30	0,31	0,31	0,32	0,33	0,33	0,34	0,35	0,36	0,37	0,38	0,39	0,41	0,42	0,43	0,45	0,47	0,48	0,50	0,52	0,55	0,57	0,59	0,62	0,65	0,68	0,71	0,74	0,77
38	0,30	0,31	0,31	0,32	0,32	0,33	0,34	0,34	0,35	0,36	0,37	0,38	0,39	0,41	0,42	0,43	0,45	0,46	0,48	0,50	0,52	0,54	0,56	0,59	0,61	0,64	0,67	0,70	0,73	0,77	0,80	0,83
39	0,32	0,32	0,33	0,33	0,34	0,35	0,35	0,36	0,37	0,38	0,39	0,41	0,42	0,43	0,45	0,46	0,48	0,49	0,51	0,53	0,56	0,58	0,60	0,63	0,66	0,68	0,72	0,75	0,79	0,83	0,86	0,89
40	0,33	0,34	0,34	0,35	0,36	0,37	0,38	0,39	0,40	0,41	0,42	0,43	0,45	0,46	0,48	0,49	0,51	0,53	0,55	0,57	0,60	0,62	0,65	0,67	0,70	0,74	0,77	0,81	0,85	0,89	0,92	0,96
41	0,35	0,35	0,36	0,37	0,38	0,39	0,40	0,41	0,42	0,43	0,45	0,46	0,48	0,49	0,51	0,53	0,55	0,57	0,59	0,61	0,64	0,67	0,69	0,73	0,76	0,79	0,83	0,87	0,92	0,96	1,00	1,04
42	0,37	0,38	0,38	0,39	0,40	0,41	0,43	0,44	0,45	0,46	0,48	0,49	0,51	0,53	0,54	0,56	0,59	0,61	0,63	0,66	0,69	0,72	0,75	0,78	0,82	0,86	0,90	0,94	0,99	1,04	1,08	1,13
43	0,39	0,40	0,41	0,42	0,43	0,44	0,45	0,47	0,48	0,49	0,51	0,53	0,54	0,56	0,58	0,61	0,63	0,66	0,68	0,71	0,74	0,77	0,81	0,84	0,88	0,92	0,97	1,02	1,07	1,13	1,17	1,22
44	0,42	0,43	0,44	0,45	0,46	0,47	0,48	0,50	0,51	0,53	0,55	0,56	0,58	0,60	0,63	0,65	0,68	0,70	0,73	0,76	0,80	0,83	0,87	0,91	0,95	1,00	1,05	1,10	1,16	1,22	1,27	1,33
45	0,44	0,45	0,46	0,48	0,49	0,50	0,52	0,53	0,55	0,57	0,58	0,60	0,63	0,65	0,68	0,70	0,73	0,76	0,79	0,82	0,86	0,90	0,94	0,98	1,03	1,08	1,14	1,20	1,26	1,33	1,39	1,45
46	0,47	0,49	0,50	0,51	0,52	0,54	0,55	0,57	0,59	0,61	0,63	0,65	0,67	0,70	0,73	0,76	0,79	0,82	0,85	0,89	0,93	0,97	1,01	1,06	1,12	1,17	1,23	1,30	1,37	1,44	1,51	1,58
47	0,51	0,52	0,53	0,55	0,56	0,58	0,59	0,61	0,63	0,65	0,68	0,70	0,73	0,75	0,78	0,81	0,85	0,88	0,92	0,96	1,00	1,05	1,10	1,15	1,21	1,27	1,34	1,41	1,48	1,55	1,62	1,69
48	0,54	0,55	0,57	0,58	0,60	0,62	0,64	0,66	0,68	0,70	0,73	0,75	0,78	0,81	0,84	0,88	0,91	0,95	0,99	1,04	1,08	1,14	1,19	1,25	1,31	1,38	1,45	1,52	1,59	1,66	1,73	1,80

49	0,58	0,59	0,61	0,63	0,64	0,66	0,68	0,71	0,73	0,76	0,79	0,81	0,84	0,88	0,91	0,95	0,99	1,03	1,07	1,12	1,17	1,23	1,29	1,35	1,42	1,50
50	0,62	0,64	0,66	0,67	0,69	0,71	0,74	0,76	0,79	0,82	0,85	0,88	0,91	0,95	0,98	1,02	1,07	1,11	1,16	1,22	1,27	1,33	1,40	1,47	1,55	
51	0,67	0,69	0,70	0,72	0,75	0,77	0,80	0,82	0,85	0,88	0,92	0,95	0,99	1,02	1,06	1,11	1,16	1,21	1,26	1,32	1,38	1,45	1,52	1,60		
52	0,72	0,74	0,76	0,78	0,81	0,83	0,86	0,89	0,92	0,96	0,99	1,03	1,07	1,11	1,15	1,20	1,25	1,31	1,37	1,43	1,50	1,57	1,65			
53	0,77	0,80	0,82	0,85	0,87	0,90	0,93	0,97	1,00	1,03	1,07	1,11	1,15	1,20	1,25	1,30	1,36	1,42	1,48	1,56	1,63	1,71				
54	0,84	0,86	0,89	0,92	0,95	0,98	1,01	1,04	1,08	1,12	1,16	1,20	1,25	1,30	1,35	1,41	1,47	1,54	1,61	1,69	1,77					
55	0,91	0,93	0,96	0,99	1,03	1,06	1,09	1,13	1,17	1,21	1,25	1,30	1,35	1,41	1,47	1,53	1,60	1,67	1,75	1,84						
56	0,98	1,01	1,05	1,08	1,11	1,15	1,18	1,22	1,26	1,31	1,36	1,41	1,47	1,53	1,59	1,66	1,74	1,82	1,91							
57	1,07	1,10	1,14	1,17	1,20	1,24	1,28	1,32	1,37	1,42	1,47	1,53	1,59	1,66	1,73	1,81	1,89	1,98								
58	1,16	1,20	1,23	1,26	1,30	1,34	1,38	1,43	1,48	1,54	1,59	1,66	1,73	1,80	1,88	1,97	2,06									
59	1,28	1,29	1,32	1,36	1,40	1,44	1,49	1,55	1,60	1,66	1,73	1,80	1,88	1,96	2,05	2,14										
60	1,32	1,36	1,41	1,45	1,50	1,55	1,61	1,67	1,73	1,80	1,88	1,96	2,04	2,13	2,23											
61	1,45	1,49	1,53	1,58	1,63	1,69	1,75	1,82	1,89	1,97	2,05	2,13	2,23	2,32												
62	1,56	1,61	1,66	1,72	1,78	1,84	1,91	1,98	2,06	2,14	2,23	2,33	2,43													
63	1,69	1,75	1,81	1,87	1,94	2,01	2,08	2,16	2,25	2,34	2,44	2,54														
64	1,87	1,92	1,98	2,05	2,11	2,19	2,27	2,36	2,46	2,55	2,66															
65	2,03	2,09	2,15	2,23	2,30	2,39	2,48	2,58	2,68	2,79																
66	2,20	2,27	2,34	2,43	2,52	2,61	2,71	2,81	2,92																	
67	2,40	2,47	2,56	2,65	2,75	2,85	2,96	3,07																		
68	2,61	2,71	2,81	2,91	3,01	3,12	3,23																			
69	2,90	2,99	3,08	3,18	3,29	3,41																				
70	3,16	3,25	3,36	3,47	3,59																					
71	3,44	3,54	3,66	3,78																						
72	3,74	3,86	3,98																							
73	4,07	4,20																								
74	4,44																									

**При сроке страхования более 1 года годовой тариф не изменяется при переходе заемщика кредита в новую возрастную группу.
Страховые риски:**

- Смерть в результате несчастного случая (пункт 2.3.4 Правил);
- Смерть в результате заболевания (пункт 2.3.5 Правил);
- Инвалидность в результате несчастного случая (пункт 2.3.2 Правил);
- Инвалидность в результате заболевания (пункт 2.3.3 Правил).

**Приложение За к Правилам № 83 добровольного страхования
граждан от несчастных случаев и болезней**

СТРАХОВОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «ВСК»

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

1. СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ:

Наименование организации (в соответствии с учредительными документами)	
Место нахождения (Тел./факс)	
Фамилия, имя, отчество лица, подписывающего договор	
Полное название должности лица, подписывающего договор	
Документ, на основании которого действует лицо, подписывающее договор	
Банковские реквизиты (наименование банка, адрес банка, р/с, к/с, БИК, ИНН, КПП)	
Вид деятельности организации	

2. ИНФОРМАЦИЯ О СОТРУДНИКАХ ОРГАНИЗАЦИИ (ПРЕДПРИЯТИЯ), ПОДЛЕЖАЩИХ СТРАХОВАНИЮ:

Прошу заключить договор страхования на основании Правил № 83 добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней от _____ г. в отношении следующих сотрудников:

Общее количество человек, подлежащих страхованию	
Количество работников, <u>связанных</u> с производственной деятельностью, в том числе с высокой степенью риска (Например: работы на высоте, работы под землей, литейное, плавильное производство и т.д.)	
Количество работников, <u>не связанных</u> с производственной деятельностью, в том числе с высокой степенью риска (Например: инкассаторы, кассиры, охранники и т.д.)	
Половозрастной состав:	
М: _____ /кол-во/ возрастной диапазон _____ лет	
Ж: _____ /кол-во/ возрастной диапазон _____ лет	

3. СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ:

Выбранную позицию (вариант) отметить или словом «ДА» или словом «НЕТ»:

1. Причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, приведшего к временной нетрудоспособности (отмечается один из приведенных ниже вариантов страховой выплаты по риску 1):		ДА/НЕТ
По "Таблице размеров страховых выплат"	С ___ дня нетрудоспособности в размере ___ %, но не более ___ %, при условии, что лечение продолжалось не менее ___ дней	По "Шкале компенсаций в связи с причинением вреда здоровью в результате несчастного случая"
_____	_____	_____
Да/НЕТ	Указать процент от страховой суммы и ограничения по дням	Да/НЕТ
2. Установление инвалидности в связи с вредом, причиненным здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая: за I группу инвалидности - _____ % от страховой суммы за II группу инвалидности - _____ % от страховой суммы за III группу инвалидности - _____ % от страховой суммы		ДА/НЕТ
3. Установление Застрахованному инвалидности в связи с заболеванием / в результате заболевания, впервые диагностированного в период страхования (подчеркнуть необходимое покрытие / риск/) за I группу инвалидности - _____ % от страховой суммы за II группу инвалидности - _____ % от страховой суммы за III группу инвалидности - _____ % от страховой суммы		ДА/НЕТ
4. Установление временной нетрудоспособности Застрахованному вследствие профессионального заболевания, впервые диагностированного в период действия настоящего Договора. В размере ___ % установленной на Застрахованного страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с ___ дня нетрудоспособности, но не более ___ % от страховой суммы / в размере ___ % установленной на Застрахованного страховой суммы (выбирается один из вариантов страхового покрытия).		ДА/НЕТ
5. Установление Застрахованному инвалидности вследствие профессионального заболевания, впервые диагностированного в период действия настоящего Договора. за I группу инвалидности - _____ % от страховой суммы за II группу инвалидности - _____ % от страховой суммы за III группу инвалидности - _____ % от страховой суммы		ДА/НЕТ
6. Причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие заболевания, приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного, возникшей после вступления Договора в силу. Размер страховой выплаты в связи с данным страховым случаем определяется в размере ___ % установленной на Застрахованного страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с ___ дня нетрудоспособности, но не более ___ % от страховой суммы.		ДА/НЕТ
7. Экстренная госпитализация по неотложным показаниям при впервые диагностированных заболеваниях (состояниях) в период действия Договора страхования, требующих или проведения внепланового оперативного лечения (первичная обработка раны не считается оперативным лечением), или интенсивной терапии, при условии продолжительности интенсивной терапии не менее 5 дней, или реанимации. Размер страховой выплаты в связи с данным страховым случаем определяется в размере ___ % установленной на Застрахованного страховой суммы за каждый день стационарного лечения, начиная с ___ дня нетрудоспособности, но не более ___ % от страховой суммы.		ДА/НЕТ

<p>8. Утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленная ему в соответствии с законодательством на срок не менее 1 (одного) года, наступившая в результате несчастного случая, происшедшего в период страхования. Страховая выплата производится в процентах от страховой суммы в размере процента утраты профессиональной трудоспособности / в размере указанного Договором процента от страховой суммы (до 100% страховой суммы).</p>	<p>ДА/НЕТ</p>
<p>9. Утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленная ему в соответствии с законодательством на срок не менее 1 (одного) года, наступившая в результате болезни (заболевания). Страховая выплата производится в процентах от страховой суммы в размере процента утраты профессиональной трудоспособности / в размере указанного Договором процента от страховой суммы (до 100% страховой суммы).</p>	<p>ДА/НЕТ</p>
<p>10. Госпитализация Застрахованного с целью лечения заболевания, впервые возникшего в период страхования или заявленного Застрахованным лицом в заявлении на страхование. Размер страховой выплаты в связи с данным страховым случаем определяется в размере ____ % установленной на Застрахованного страховой суммы за каждый день стационарного лечения, начиная с ____ дня нетрудоспособности, при условии продолжительности лечения не менее _____, но не более _____ % от страховой суммы.</p>	<p>ДА/НЕТ</p>
<p>11. Госпитализация Застрахованного с целью лечения травм, возникших в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования. Размер страховой выплаты в связи с данным страховым случаем определяется в размере ____ % установленной на Застрахованного страховой суммы за каждый день стационарного лечения, начиная с ____ дня нетрудоспособности, при условии продолжительности лечения не менее _____, но не более _____ % от страховой суммы</p>	<p>ДА/НЕТ</p>
<p>12. Хирургическая операция (в дальнейшем – операция), проведенная Застрахованному в условиях стационара, по поводу заболевания, впервые возникшего в период страхования или заявленного Застрахованным лицом в заявлении на страхование. Размер страховой выплаты определяется в процентах от страховой суммы по «Таблице размеров страховых выплат, производимых в связи со страховыми случаями»</p>	<p>ДА/НЕТ</p>
<p>13. Хирургическая операция (в дальнейшем – операция), проведенная Застрахованному в условиях стационара, по поводу несчастного случая, произошедшего в период страхования. Размер страховой выплаты определяется в процентах от страховой суммы по «Таблице размеров страховых выплат, производимых в связи со страховыми случаями»</p>	<p>ДА/НЕТ</p>
<p>14. Смерть Застрахованного вследствие профессионального заболевания, впервые диагностированного в период действия настоящего Договора. В размере 100% установленной на Застрахованного страховой суммы</p>	<p>ДА/НЕТ</p>
<p>15. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая. В размере 100% установленной на Застрахованного страховой суммы</p>	<p>ДА</p>
<p>16 Смерть Застрахованного лица в результате заболевания/ Смерть Застрахованного лица в результате заболевания, впервые диагностированного в период страхования (подчеркнуть необходимое покрытие / риск/) В размере 100% установленной на Застрахованного страховой суммы</p>	<p>ДА/НЕТ</p>
<p><i>Страховая сумма по каждой категории сотрудников, заявленной на страхование, рубли</i></p>	
<p><i>Срок страхования</i></p>	
<p><i>Период ответственности Страховщика (отметить необходимое покрытие)</i></p>	<p>- 24 часа в сутки - при исполнении Застрахованным своих служебных обязанностей (включая командировки) - _____ (иное)</p>

Территория страхового покрытия	
Особые условия	

4. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

Заключались ли ранее договоры страхования от несчастных случаев и болезней с САО «ВСК» с данной организацией	
Статистические данные по травматизму на производстве (количество травм, инвалидностей, смертей) за последние 3 - 5 лет.	
Порядок оплаты страховой премии	- единовременно в срок до «__» _____ 20__ г./ - в рассрочку: _____ _____ _____
Примечания (иная информация)	

ФИО, ДОЛЖНОСТЬ

«__» _____ 20__ г.

ПОДПИСЬ

МП

Приложение 3б к Правилам № 83 добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней

СТРАХОВОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «ВСК»

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ	
ПРОШУ ЗАКЛЮЧИТЬ ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ НА ОСНОВАНИИ ПРАВИЛ № 83 ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ НА СЛЕДУЮЩИХ УСЛОВИЯХ:	
1. СТРАХОВАТЕЛЬ	
Фамилия _____	
Имя _____	
Отчество _____	
АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА, _____	
Паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан) _____	
2. ЗАСТРАХОВАННЫЙ	
Фамилия _____	ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ _____
Имя _____	Кем и когда выдан _____
Отчество _____	_____
ДАТА РОЖДЕНИЯ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ <input type="text"/> ГРАЖДАНСТВО <input type="text"/> ПОЛ: м <input type="checkbox"/> ж <input type="checkbox"/>	Число Месяц год
АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА, ТЕЛЕФОН _____	
МЕСТО РАБОТЫ, ДОЛЖНОСТЬ, ТЕЛЕФОН _____	
3. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ на получение страховой выплаты	
ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ 1: _____	доля (в %): _____
Фамилия, Имя, Отчество _____	
Документ, удостоверяющий личность _____	
Кем и когда выдан _____	
Адрес места жительства /Адрес регистрации/ _____	
ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ 2: _____	доля (в %): _____
Фамилия, Имя, Отчество _____	
Документ, удостоверяющий личность _____	
Кем и когда выдан _____	
Адрес места жительства /Адрес регистрации/ _____	
4. Срок страхования	5. Порядок уплаты страховой премии:
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> единовременно <input type="checkbox"/> ежегодно
	Форма уплаты страховой премии:
	<input type="checkbox"/> наличными <input type="checkbox"/> безналичным путем
6. Страховая сумма <input type="checkbox"/> рубли <input type="checkbox"/> доллары США	7. Страховые случаи (указываются полностью или выборочно в соответствии с текстом Правил № 83)
<input type="text"/>	да/нет

ПОДПИСЬ СТРАХОВАТЕЛЯ

ПОДПИСЬ ЗАСТРАХОВАННОГО

8. Здоровье Застрахованного			
Рост (см)	<input type="text"/>	Привычное давление <input type="text"/> / <input type="text"/>	
Вес (кг)	<input type="text"/>	Занятие спортом (указать каким) <input type="text"/>	
Заболевания (указать ДА или НЕТ)			
Сердечно-сосудистая система:		Нервная система:	
Варикозное расширение вен	<input type="text"/>	Эпилепсия	<input type="text"/>
Тромбофлебит	<input type="text"/>	Рассеянный склероз	<input type="text"/>
Стенокардия	<input type="text"/>	Паралич, парез	<input type="text"/>
Ишемическая болезнь сердца	<input type="text"/>	Болезнь Паркинсона	<input type="text"/>
Инфаркт миокарда в прошлом	<input type="text"/>	Инсульт	<input type="text"/>
Гипертония	<input type="text"/>	Сотрясение головного мозга	<input type="text"/>
Ревмокардит	<input type="text"/>	Полиомиелит	<input type="text"/>
Врожденные пороки сердца	<input type="text"/>	Вегето-сосудистая дистония (симптомы, проявления)	<input type="text"/>
Другие заболевания	<input type="text"/>	Другие заболевания	<input type="text"/>
Пищеварительная система:		Эндокринная система:	
Гастрит	<input type="text"/>	Сахарный диабет	<input type="text"/>
Язва желудка	<input type="text"/>	Зоб нетоксический	<input type="text"/>
Язва двенадцатиперстной кишки	<input type="text"/>	Гипертиреоз	<input type="text"/>
Холецистит, желчекаменная болезнь	<input type="text"/>	Тиреодит	<input type="text"/>
Панкреатит	<input type="text"/>	Другие заболевания	<input type="text"/>
Гепатит (вид, год заболевания)	<input type="text"/>		
Цирроз печени	<input type="text"/>		
Другие заболевания	<input type="text"/>		
Дыхательная система:		Почки:	
Хронический бронхит	<input type="text"/>	Мочекаменная болезнь	<input type="text"/>
Эмфизема	<input type="text"/>	Пиелонефрит	<input type="text"/>
Бронхиальная астма	<input type="text"/>	Гломерулонефрит	<input type="text"/>
Пневмокоциоз	<input type="text"/>	Единственная почка	<input type="text"/>
Другие заболевания	<input type="text"/>	Опущение почки (нефроптоз)	<input type="text"/>
Туберкулез	<input type="text"/>	Другие заболевания	<input type="text"/>
Костно-мышечная система:		Кровь:	
Остеохондроз	<input type="text"/>	Анемия	<input type="text"/>
Ревматизм	<input type="text"/>	Гемофилия	<input type="text"/>
Артрит (артроз)	<input type="text"/>	Лейкемия	<input type="text"/>
Грыжа межпозвоночного диска	<input type="text"/>	Другие заболевания	<input type="text"/>
Другие заболевания	<input type="text"/>		
Опухоли:		Беременность (вопрос для женщин)	
Доброкачественные опухоли (фиброзно-кистозная мастопатия, миома матки, эндометриоз, гиперплазия предстательной железы и др.)	<input type="text"/>	Срок беременности, как протекает	<input type="text"/>
Злокачественные опухоли (рак)	<input type="text"/>		
Другие заболевания	<input type="text"/>	Курение (кол-во сигарет в день)	<input type="text"/>
		Алкоголь (кол-во и вид алкоголя в нед.)	<input type="text"/>
Нарушение зрения (если «да», укажите степень нарушения)	<input type="text"/>	Нарушение слуха (если «да», укажите степень нарушения)	<input type="text"/>
Другие события медицинского характера не указанные Вами выше, по которым Вы проходили обследование или лечение: заболевания, операции, госпитализация, ранения (включая несчастные случаи, травмы и их последствия, в каком году). Планируется ли оперативное лечение в течение года.			
Являетесь ли / являлись инвалидом 1-й, 2-й или 3-й группы, имеете ли действующее направление на медико-социальную экспертизу? При наличии положительных ответов укажите подробности.			

ПОДПИСЬ СТРАХОВАТЕЛЯ

ПОДПИСЬ ЗАСТРАХОВАННОГО

Как Вы считаете, состояние Вашего здоровья сейчас хорошее или удовлетворительное?	
Наименование и адрес медицинского учреждения, в котором Вы наблюдаетесь, проходите лечение или состоите на учете:	
Планируете ли Вы выезжать за границу на срок более двух лет?	

9. Финансовый отчет

Цель страхования	
Вы снимаете квартиру, дом или имеете свой?	
Сколько составляют расходы по жилью в месяц?	
Ваши интересы, увлечения?	
Отношение к воинской службе	
Наличие судимости	
Укажите Ф.И.О. и родство проживающих с Вами (подробно).	

Имеются ли у Вас действующие полисы страхования жизни / от несчастных случаев и болезней? (ДА/НЕТ)

Пожалуйста, укажите Ваши действующие договоры (включая договоры с САО «ВСК») по страхованию жизни / от несчастных случаев и болезней или одновременно направленные заявления в другие страховые компании Ваши, Ваших членов семьи:

Страховая компания	Ф.И.О. застрахованного	Полис №	Страховая сумма	Дата заключения договора	Дата окончания договора

Ваш совокупный доход за последние 3 года:

20	20	20
_____ руб.	_____ руб.	_____ руб.

Профессия

• Ваше основное место работы	
• Предыдущие места работы за последние пять лет	
• Занимаемая в настоящее время должность	
• Трудовой стаж на данном предприятии, в данной должности	
• Почтовый адрес компании	
• Телефон отдела кадров	
• Рабочий телефон Вашего руководителя	
• Количество акций Вашей компании, принадлежащих Вам (Вашим родным) и их стоимость (*)	
• дата открытия бизнеса (*);	
• область деятельности предприятия	
• количество служащих в компании (*)	
• Ваш годовой доход по основному виду деятельности	
• В случае, если Вы являетесь Частным или Индивидуальным предпринимателем необходимо указать	Основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРН) _____

* Графы заполняются в случае, если Страхователь/Застрахованный является руководителем (собственником) предприятия.

ПОДПИСЬ СТРАХОВАТЕЛЯ

ПОДПИСЬ ЗАСТРАХОВАННОГО

Дополнительный доход за последние 12 месяцев

• доход от ренты	
• проценты по банковскому депозиту	
• дивиденды от акций	
• другие (уточните)	

Активы

Недвижимость № 1 (жилье, предприятия и другая собственность):	
• адрес	
• часть принадлежащая лично Вам (%)	
• дата покупки;	
• неуплаченная сумма (если куплена в рассрочку);	
• цена покупки;	
• оценочная стоимость на сегодняшний день.	
Недвижимость № 2:	
• адрес	
• часть принадлежащая лично Вам (%)	
• дата покупки;	
• неуплаченная сумма (если куплена в рассрочку);	
• цена покупки;	
• оценочная стоимость на сегодняшний день.	
Автомобиль № 1:	
• модель автомобиля	
• идентификационный № (VIN)	
• регистрационный знак	
Автомобиль № 2:	
• модель автомобиля	
• идентификационный № (VIN)	
• регистрационный знак	

Если у Вас есть еще недвижимость или автомобили, используйте другой лист (укажите так же имущество принадлежащее Вашим родным)

Личная кредитная история (когда, где брались кредиты, на какой срок, в каком размере, как погашались)	_____

Я, чья жизнь принимается на страхование, заявляю, что вышеуказанные сведения, внесенные мной или от моего имени в настоящее заявление соответствуют действительности и будут являться частью договора страхования. Я понимаю, что при сообщении неправильных или неполных сведений договор страхования может быть признан судом недействительным. С условиями страхования ознакомлен и согласен. Экземпляр Правил № 83 Добровольного страхования от несчастных случаев и болезней в редакции _____ получил.

Я даю разрешение САО «ВСК» на получение медицинской информации от любого врача, у которого я когда-либо консультировался и/или лечился. Я уполномочиваю любое медицинское учреждение передавать САО «ВСК» всю информацию, касающуюся моего здоровья, отказываюсь от каких-либо претензий по поводу этой передачи. Я разрешаю любому врачу, любым организациям, оказывавшим мне медицинскую помощь или обладающими информацией о состоянии моего здоровья предоставлять Страховщику по его запросу полную информацию о состоянии моего здоровья, включая копии записей в подлинных медицинских документах.

Даю свое согласие САО «ВСК» (г. Москва, ул. Островная, д. 4) на обработку, в том числе автоматизированную, своих персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» (под обработкой персональных данных в названом Законе понимаются действия (операции) с персональными данными физических лиц, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование и уничтожение).

Указанные мною данные предоставляются в целях заключения договора страхования и исполнения договорных обязательств, а так же разработки САО «ВСК» новых продуктов и услуг и информирования меня об этих продуктах и услугах. САО «ВСК» может проверить достоверность предоставленных мною персональных данных, в том числе с использованием других операторов, а так же использовать информацию о неисполнении и/или ненадлежащем исполнении договорных обязательств при рассмотрении вопросов о предоставлении других услуг и заключении новых договоров. Согласие предоставляется с момента подписания настоящего Заявления на страхование и действительно в течение пяти лет после исполнения договорных обязательств. Согласие может быть отозвано путём письменного заявления в САО «ВСК».

СТРАХОВАТЕЛЬ	_____	_____	“ ____ “ _____ Г. (дата заполнения)
	(фамилия, имя, отчество)	(подпись)	
ЗАСТРАХОВАННЫЙ	_____	_____	“ ____ “ _____ Г. (дата заполнения)
	(фамилия, имя, отчество)	(подпись)	

Настоящее Заявление является неотъемлемой частью договора страхования № _____ от _____

**Приложение 4 к Правилам № 83 добровольного страхования
граждан от несчастных случаев и болезней**

**ТАБЛИЦА
РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ,
ПРОИЗВОДИМЫХ В СВЯЗИ СО СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ**

Страховая выплата может производиться по нескольким статьям одновременно.

Если имеются основания для выплаты по нескольким пунктам одной статьи, то выплата начисляется по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты.

Статья	Характер повреждения	страховая выплата % от страховой суммы
КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа:	
	а) перелом лицевых костей	10
	б) перелом наружной пластинки, трещина костей свода, расхождение швов	12
	в) перелом костей свода	15
	г) перелом основания черепа	20
	д) перелом свода и основания	25
2.	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная, внутримозговая	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3.	Повреждение головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга, ушиб головного мозга легкой степени, диагностированные неврологом, при сроке лечения не менее 10 дней	5
	б) ушиб головного мозга средней степени	10
	в) ушиб головного мозга тяжелой степени, субарахноидальное кровоизлияние	12
	г) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	д) разможжение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
	<i>Примечания:</i> 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	б) эпилепсию	12
	в) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или одной нижней конечности)	20
	г) геми- или парапарез (парез любых двух конечностей), амнезию (потерю памяти)	20
	д) моноплегию (паралич одной конечности)	40
	е) тетраплегию (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	50
	ж) геми-, пара-, тетраплегию, потерю речи (афазию), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
	<i>Примечания:</i> 1. страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4 осуществляется по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая выплата осуществляется дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма страховых выплат не может превышать 100%. 2. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата производится с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.	
5.	Травматическое периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	6
	<i>Примечание:</i> Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая выплата производится по ст. 1; ст. 5 при этом не применяется.	
6.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также "конского хвоста":	
	а) сотрясение	3
	б) ушиб	8
	в) сдавление, гематомиялия	20
	г) частичный разрыв	50

	д) полный разрыв спинного мозга	100
7.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
8.	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	30
	в) перерыв нервного сплетения	60
	Примечания: 1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невротии (нейропатии), возникшие в связи с травмой, не дают основания для страховой выплаты	
9.	Повреждение (перерыв, ранение) нервов:	
	а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	8
	б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового или большеберцового	10
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового и большеберцового	20
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	25
	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного, на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
	Примечание. Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев кисти и стопы не дает оснований для страховой выплаты.	
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
10.	Травматический паралич аккомодации	
	а) одного глаза	6
	б) обоих глаз	12
11.	Травматическая гемиянопия (выпадение половины поля зрения)	15
12.	Травматическое концентрическое сужение поля зрения в каждом глазу:	
	а) до 60 градусов	5
	б) до 30 градусов	10
	в) до 5 градусов	15
13.	Травматическое опущение века (птоз), и др. параличи глазных мышц, дефект век, мешающий закрытию глазной щели, а также сращение век	
	а) одного глаза	7
	б) обоих глаз в средней степени (веки закрывают верхние половины зрачков)	15
	в) в сильной степени (веки закрывают зрачки полностью)	25
14.	Травматический пульсирующий экзофтальм	
	а) одного глаза	10
	б) обоих глаз	15
15.	Травматическое повреждение глаза, не повлекшее за собой снижение остроты зрения:	
	а) тупая травма глаза (контузия)	2
	б) непроникающее ранение глазного яблока, гифема	3
	в) проникающее ранение глазного яблока, ожоги 2-й, 3-й степени, гемофтальм	8
	Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза 1-й степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты 2. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для страховой выплаты	
16.	Травматическое повреждение слезопроводящих путей:	
	а) рубцовая непроходимость слезных каналов или слезноносового канала	5
17.	Последствия травмы глаза:	
	а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит одного глаза	3
	б) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит обоих глаз	6
	в) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, не удаленные инородные тела в глазном яблоке и в тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век, эрозия роговицы (за исключением кожи).	10
	Примечания: 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст. 17, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее тяжелого последствия однократно. 2. В том случае, если врач окулист не ранее чем через 3 мес. после травмы глаз установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 10,11,12,13,14,16,17 и снижение остроты зрения, страховая выплата осуществляется с учетом всех последствий путем их суммирования, но не более 50% за один глаз.	
18.	Травматическое повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения	
	а) одного глаза	50
	б) единственного глаза, обладавшего зрением.	85
	в) обоих глаз, обладавших зрением.	100
19.	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10
20.	Перелом орбиты	
	а) без повреждения мышц и смещения глазного яблока	8
	б) с повреждением глазных мышц и смещением глазного яблока	15
21.	Снижение остроты зрения каждого глаза в результате прямой травмы определяется	

	согласно Приложения 1 к настоящей Таблице «Размер страховой выплаты в зависимости от процента потери зрения».	
ОРГАНЫ СЛУХА		
22.	Травматическое повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) перелом хряща	2
	б) отсутствие ушной раковины до 1/3	4
	в) отсутствие ушной раковины на 1/2	5
	г) полное отсутствие ушной раковины	10
	д) отсутствие двух ушных раковин	20
23.	Травматическое повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии не более 1м, разговорная - от 1 до 3 м	5
	б) шепотная речь - 0, разговорная речь до 1 м	15
	в) полная глухота - шепотная и разговорная речь - 0	25
	Примечание. Решение о страховой выплате принимается не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть страховая выплата произведена с учетом факта травмы по ст. 22, 23а (если имеются основания).	
24.	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекший за собой снижения слуха.	5
	Примечания. 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая сумма определяется по ст.23. Статья 24 при этом не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 24 не применяется	
25.	Повреждение уха, повлекшее за собой посттравматический:	
	а) мезотимпанит	4
	б) эптитимпанит	10
	Примечание: страховая выплата по ст. 25 осуществляется дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется с учетом факта травмы по соответствующей статье.	
ЛЫЖНО-ТЕПЛАЯ СИСТЕМА		
26.	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	5
27.	Травма грудной клетки, инородное тело (тела) грудной полости или бронхов, повлекшие за собой: повреждение легкого, подкожную эмфизему, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонию, экссудативный плеврит:	
	а) с одной стороны	10
	б) с двух сторон	15
	Примечания: 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Вирусная и бактериальная пневмонии не дают основания для страховой выплаты	
28.	Травматическое повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	б) удаление доли, части легкого	30
	в) удаление одного легкого	50
	Примечание: При выплате страховой суммы по ст. 28(б, в), ст.28а не применяется.	
29.	Перелом грудины	10
30.	Перелом ребра	5
	Перелом каждого последующего ребра	3
	Примечания. 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата осуществляется на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты	
31.	Проникающее ранение грудной клетки. Произведенные в связи с травмой:	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости не потребовавшее проведения торакотомии.	10
	Торакотомия:	
	б) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	в) при повреждении органов грудной полости	15
	г) повторные торакотомии (независимо от их количества)	7
	Примечания: 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.28, ст.31 при этом не применяется; ст. 31 и 27 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводилась торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	
32.	Травматическое повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, повлекшие за собой	
	а) осиплость голоса при физической нагрузке, дисфонию, одышку в покое	10
	б) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20

	в) потерю голоса, постоянное ношение трахеостомической трубки	40
	Примечание. Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
33.	Травматическое повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	20
34.	Травматическое повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	
	а) 1-й степени	30
	б) 2-3-й степени	35
	Примечание. Если в справке ф. 195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата выплачивается по ст.34а	
35.	Травматическое повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени	7
36.	Травматическое повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой нарушение кровообращения	20
	Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Если предусмотрены выплаты по ст. 34, 36 ст. 33, 35 не применяются. 4. Если в связи с повреждениями крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы.	
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
37.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти	
	а) перелом одной кости, вывих челюсти	8
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	12
	Примечания: 1. При переломе челюсти случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата осуществляется на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты. 3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы однократно. <i>Примечание.</i> При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не осуществляется.	
38.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие части верхней или нижней челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	25
	б) отсутствие челюсти	50
	Примечания: 1. При страховой выплате в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащий выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. При страховой выплате по ст. 38 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится	
39.	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)	3
40.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие кончика языка	6
	б) отсутствие дистальной трети языка	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г) полное отсутствие языка.	40
41.	Травматическое повреждение зубов, повлекшее за собой:	
	перелом или потерю	
	а) 2-3 зубов	1
	б) 4-6 зубов	5
	в) 7-9 зубов	8
	г) 10 и более зубов	10
	Примечания: 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата осуществляется с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая выплата не производится. 2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях. 3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой выплаты определяется по ст. 37 и 41	

	путем суммирования статей. 4. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая выплата осуществляется на общих основаниях по ст.41. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.	
42.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	15
43.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
	а) умеренное сужение пищевода - затруднение при прохождении твердой пищи	25
	б) значительное сужение пищевода - затруднение при прохождении мягкой пищи	40
	в) резкое - затруднение при прохождении жидкой пищи	50
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы) а также состояние после пластики пищевода	70
	Примечание: Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.43, определяется не ранее, чем, через 4 месяца со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется предварительно по ст. 42 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	
44.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	д) противостенный задний проход (колостома)	75
	Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах а, б, в, страховая выплата осуществляется при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах г и д - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая выплата осуществляется по ст. 42 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая выплата осуществляется однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования, но не более 100% от страховой суммы.	
45.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состоялась после операции по поводу такой грыжи	10
	Примечания: 1. страховая выплата по ст. 45 осуществляется дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым следствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.	
46.	Гепатит, развившийся в результате случайного острого отравления	10
47.	Травматическое повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	8
	б) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	в) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	г) удаление части печени	25
	д) удаление части печени и желчного пузыря	35
48.	Травматическое повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки не потребовавший оперативного вмешательства	6
	б) удаление селезенки	25
49.	Травматическое повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	б) удаление желудка	50
	Примечание: При последствиях травмы перечисленных в одном подпункте, страховая выплата осуществляется однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая выплата осуществляется с учетом каждого из них путем суммирования, но не более 100% от страховой суммы.	
50.	Травматическое повреждение органов живота, в связи с которыми произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	7
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в т.ч. с лапароскопией, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества)	8
	Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст. 46-49, ст. 50 (кроме подпункта г) не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата определяется по соответствующим статьям и ст.50в однократно.	

МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
51.	Травматическое повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) ранение почки, потребовавшее ушивания раны почки	10
	б) удаление части почки	25
	в) удаление почки	50
52.	Травматическое повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) цистит, уретрит, пиелостит	5
	б) короткие стриктуры мочеточника, мочеиспускательного канала, умеренное уменьшение объема мочевого пузыря, ушивание стенки мочевого пузыря	10
	в) протяженные стриктуры мочеточника, мочеиспускательного канала, значительное уменьшение объема мочевого пузыря, пиелонефрит, развившийся в результате травмы	20
	г) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность	30
	д) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	Примечания: 1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах а, в, г, д, ст. 52, осуществляется в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется по ст.51 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.	
53.	Травматическое повреждение женской половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб,	25
	в) потеря матки у женщин в возрасте: до 40 лет	40
	г) потеря матки у женщин в возрасте: с 40 до 50 лет	30
	д) потеря матки у женщин в возрасте: 50 лет и старше	15
54.	Травматическое повреждение мужской половой системы, повлекшее за собой:	
	а) потерю яичка;	15
	б) потерю части полового члена, 2-х яичек	20
	в) потерю полового члена	30
МЯГКИЕ ТКАНИ		
55.	Ушибы (закрытое повреждение тканей и органов без видимого нарушения наружных покровов) при условии лечения в поликлинике не менее 5 дней или в стационаре:	
	а) ушибы лица, волосистой части головы, шеи	2
	б) ушибы туловища	2
	в) ушибы конечности (ей)	2
	Примечание: Выплата по ст.55 не производится, если в результате ушиба наступили более тяжелые повреждения этой области (например: сотрясение головного мозга, растяжение, вывих, перелом и т.д.). В этом случае выплата производится по соответствующим статьям.	
56.	Раны резаные, колотые, рубленые, укушенные, ушибленные:	
	а) при амбулаторном лечении не менее 5 дней	2
	б) при стационарном лечении	3
57.	Травматическое повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления образование грубых рубцов с нарушением косметики:	
	а) умеренное нарушение косметики (рубцы площадью от 3.0 до 10 кв.см или длиной от 3 до 10 см)	7
	б) значительное нарушение косметики (рубцы площадью более 10 кв.см или длиной 10 см и более)	15
	в) обезображение (заклучение суда)	20
	Примечания: 1. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата осуществляется с учетом перелома и послеоперационного рубца. 2. Если в результате повреждения мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец, и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой выплаты, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов, вновь осуществляется страховая выплата с учетом последствий травмы 3.К грубым рубцам относятся келоидные рубцы: выступающие над кожей (или втянутые), измененной окраски, стягивающие ткани. Площадь рубцов определяют после лечения, на момент истечения 4-х месяцев после травмы.	
58.	Наличие на волосистой части головы, задней поверхности шеи, туловище и конечностях рубцов, образовавшихся в результате различных травм.	
	а) площадью 1-2%	5
	б) площадью 3-4%	8
	в) площадью 5-10%	10
	г) площадью более 10%	15
	Примечания: 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги 3-го пальца, на ее ширину, измеренную на уровне головок 2-5-ой пястных костей (без учета 1-го пальца). 2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия	

	кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 3. Если страховая выплата осуществляется за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, шивании сосудов, нервов и др.), ст.58 не применяется. 4. При нарушении функции, вызванном наличием рубцов, ст.58 не применяется. В этих случаях следует применять соответствующие статьи.	
59.	Ожоги	
	а) ожог лица, головы и шеи 1 степени, при условии лечения не менее 7 дней	2
	б) ожог лица, головы и шеи 2 степени при условии лечения не менее 10 дней	3
	в) ожог лица, головы и шеи 3 степени	7
	г) ожог лица, головы и шеи 4 степени	12
	д) ожог туловища 1-2 степени при условии лечения не менее 10 дней	2
	е) ожог туловища 3 степени	7
	ж) ожог туловища 4 степени	10
	з) ожог верхней (их) конечности(ей) за исключением области лучезапястного сустава и кисти 1-2 степени при условии лечения не менее 10 дней	1
	и) ожог верхней (их) конечности(ей) за исключением области лучезапястного сустава и кисти 3 степени при условии лечения не менее 10 дней	4
	к) ожог верхней (их) конечности (ей) 4 степени	8
	л) ожог лучезапястного сустава и кисти 1-2 степени при условии лечения не менее 10 дней	3
	м) ожог лучезапястного сустава и кисти 3 степени	7
	н) ожог лучезапястного сустава и кисти 4 степени	10
	о) ожог нижней конечности (ей) 1-2 степени при условии лечения не менее 10 дней	2
	п) ожог нижней конечности (ей) 3 степени	4
	р) ожог нижней конечности (ей) 4 степени	7
	Примечания: 1. В отношении ожогов различных частей тела, указанных в настоящей статье, расчет страховой выплаты по ст. 59 определяется путем суммирования соответствующих подпунктов данной статьи. 2. В отношении одной части тела, если имеются основания для выплаты по нескольким пунктам данной статьи, то выплата начисляется по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты.	
60.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
	Примечание: Страховая выплата по ст. 60 осуществляется дополнительно к страховой выплате, в связи с ожогом.	
61.	Травматическое повреждение мягких тканей:	
	а) не удаленные инородные тела	2
	б) разрыв, надрыв сухожилия	6
	в) разрыв, надрыв мышцы	10
62.	Отморожение	
	а) отморожение лица 1-2 степени, при условии лечения не менее 10 дней	2
	б) отморожение лица 3 степени	3
	в) отморожение лица 4 степени	8
	г) отморожение кисти 1-2 степени, при условии лечения не менее 10 дней	1
	д) отморожение кисти 3 степени	5
	е) отморожение кисти 4 степени	8
	ж) отморожение стопы 1-2 степени, при условии лечения не менее 10 дней	1
	з) отморожение стопы 3 степени	5
	и) отморожение стопы 4 степени	8
	Примечания: 1. В отношении отморожений различных частей тела, указанных в настоящей статье, расчет страховой выплаты по ст. 62 определяется путем суммирования соответствующих подпунктов данной статьи. 2. В отношении одной части тела, если имеются основания для выплаты по нескольким пунктам данной статьи, то выплата начисляется по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты.	
ПОЗВОНОЧНИК		
63.	Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного-двух	10
	б) трех-пяти	20
	в) шести и более	30
64.	Разрыв межпозвоночных связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
	Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не осуществляется.	
65.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
66.	Перелом крестца	10
67.	Повреждения копчика:	
	а) подвывих копчиковых позвонков	3
	б) вывих копчиковых позвонков	5
	в) перелом копчиковых позвонков	10
	Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводи-	

	лись оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования. 3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно. 4. Повреждения позвоночника и спинного мозга, вызванные подъемом тяжести не являются основанием для выплаты.	
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА		
68.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений:	
	а) перелом, разрыв одного сочленения	10
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	12
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	10
	Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 68, проводилось оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) осуществляется в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.	
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
69.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	8
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	12
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки) перелома-вывих плеча	15
70.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) привычный вывих плеча	8
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	15
	в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	20
	Примечания: 1. страховая выплата по ст.70 осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы. 3. страховая выплата при привычном вывихе плеча осуществляется в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не осуществляется	
ПЛЕЧО		
71.	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	12
	б) двойной перелом	15
72.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	20
	Примечания: 1. страховая выплата по ст. 72 осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы	
73.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	60
	б) плеча на любом уровне	50
	в) единственной верхней конечности на уровне плеча	100
	Примечание: Если страховая выплата осуществляется по ст.73, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ И ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
74.	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) гемартроз, растяжение связок, пронационный подвывих предплечья	3
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или	10

	локтевой кости, вывих кости (ей)	
	в) перелом лучевой кости и локтевой кости	12
	г) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
	Примечание: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст. 74, страховая выплата осуществляется в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение	
75.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставах (анкилоз)	10
	б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	20
	Примечания: 1. страховая выплата по ст.75 осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и извлечения инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
76.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом, вывих одной кости	10
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	12
77.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	15
	б) двух костей	20
	Примечание: страховая выплата по ст.77 осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
78.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	40
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	50
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
	Примечания: 1. Если в связи с травмой в области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. Если страховая выплата осуществляется по ст.78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
79.	Вывих запястья	1
80.	Растяжение связок лучезапястного сустава	2
81.	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5
	б) перилунарный вывих кисти	7
82.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	10
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 82 осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	
КИСТЬ		
83.	Растяжение связок кисти	2
84.	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной)	5
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	7
	в) ладьевидной кости	8
	г) вывих, переломо-вывих кисти	8
	Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел) дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
85.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава	40
	в) ампутацию единственной кисти	100
	Примечание: страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей за-	

	пальца или пястных костей осуществляется дополнительно по ст.85а в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
ПАЛЬЦЫ КИСТИ		
ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
86.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки	2
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателей пальца	5
	Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия), кожный, подкожный панариций не дают оснований для страховой выплаты. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.	
87.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух суставах	7
	Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции I пальца осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
88.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	8
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	5
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	8
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	12
	Примечание: Если страховая выплата осуществляется по ст.88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
89.	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки	2
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателей пальца	5
	Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия), кожный, подкожный панариций не дают оснований для страховой выплаты. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы.	
90.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух или более суставах пальца	7
	Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции пальца осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
91.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	9
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	10
	д) потерю пальца с пястной костью или частью ее	12
	Примечания: 1. Если страховая выплата осуществляется по ст.91, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако ее размер не должен превышать 65% для одной кисти и 100% от страховой суммы для обеих кистей	
ТАЗ		
92.	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	15
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	20
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	25
	Примечания: 1. Если в связи с переломом костей таза и разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (ний) во время родов дает основание для страховой выплаты на общих основаниях по ст.92 (б или в).	
93.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	15
	б) в двух суставах	20

	Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) осуществляется по ст.93 дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
94.	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	3
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	5
	в) вывих бедра	3
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
	Примечания: Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
95.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз)	15
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	20
	в) эндопротезирование	25
	г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра	30
	Примечания: 1. страховая выплата по ст. 95, осуществляется в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
БЕДРО		
96.	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	20
	б) двойной перелом бедра	35
97.	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	20
	Примечания: 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
98.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к утрате конечности на любом уровне бедра	
	а) любой конечности	60
	б) единственной конечности	100
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
99.	Растяжение связок коленного сустава	2
100.	Разрыв связок коленного сустава	5
101.	Повреждения области коленного сустава:	
	а) гемартроз	3
	б) вывих или перелом надколенника	4
	в) повреждения мениска	5
	г) перелом наружного мыщелка бедренной кости, перелом внутреннего мыщелка бедренной кости, чрезмыщелковый перелом бедренной кости	6
	д) перелом мыщелков бедра	7
	е) перелом латерального мыщелка большеберцовой кости, перелом медиального мыщелка большеберцовой кости, перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости	8
	ж) перелом дистального метафиза бедра	10
	з) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	и) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	12
	к) перелом головки малоберцовой кости	8
	л) перелом одного мыщелка бедра и одного мыщелка большеберцовой кости	12
	м) перелом дистального метафиза бедра или мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	15
	Примечания: Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно	
102.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	20
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	15
	в) эндопротезирование	20
ГОЛЕНЬ		
103.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	10
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	15
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	20
104.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости	10

	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
	Примечания: 1. страховая выплата по ст. 104 осуществляется в связи с переломом костей голени, если осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области голени сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно	
105.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	40
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	50
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
	Примечание: 1. Если страховая выплата была осуществлена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
106.	Растяжение связок голеностопного сустава	2
107.	Частичный разрыв связок голеностопного сустава	4
108.	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	10
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	12
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
	Примечания: 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
109.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	10
	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	20
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	25
110.	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	а) потребовавшее консервативное лечение	7
	б) потребовавшее оперативное лечение	15
СТОПА		
111.	Растяжение стопы	2
112.	Повреждения стопы:	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	8
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсно-плюсневом суставе (Лисфранка)	12
	Примечания: 1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы. 2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы.	
113.	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	7
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	10
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка) ампутацию на уровне:	15
	г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
	д) плюсневых костей или предплюсны	25
	е) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	30
	Примечания: 1. страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы предусмотренной ст.113 (а, б, в) осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам г, д, е - независимо от срока, прошедшего со дня травмы 2. В том случае, если страховая выплата осуществляется в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
ПАЛЬЦЫ СТОПЫ		
114.	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий)	
	а) одного пальца	5
	б) двух-трех пальцев	7
	в) четырех-пяти пальцев	10
	Примечание: Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводи-	

	лись оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.	
115.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшие за собой ампутацию	
	ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	8
	б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ ПАЛЕЦ	
	в) на уровне ногтевых или средних фаланг	8
	г) на уровне основных фаланг или плюсне фаланговых суставов	10
	д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	12
	е) пальцев на уровне основных фаланг или плюсне ногтевых суставов	15
	Примечания: 1. В том случае, если страховая выплата осуществляется по ст.115, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
	ИНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ	
116.	Травматическое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) образование лигатурных свищей	5
	б) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушение трофики	8
	в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10
	Примечания: 1. Ст. 116 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших из-за травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов) 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для страховой выплаты.	
117.	Травматический шок, развившийся в связи с травмой.	15
	Примечание: Страховая выплата по ст. 117 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	
118.	Случайное острое отравление, асфиксия (удушьё), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электрошоком (атмосферным электричеством), столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов):	
	При стационарном лечении:	
	а) 6-10 дней	5
	б) 11-20 дней	10
	в) свыше 20 дней	15
	Примечание: Если в справке ф.195 указано, что события, перечисленные в ст. 118, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата осуществляется по соответствующим статьям. Ст. 118 при этом не применяется.	
119.	Укусы змей, ядовитых животных и насекомых, контакт с ядовитыми растениями	
	а) аллергическая реакция местного типа, при условии лечения не менее 3 дней	5
	б) анафилактический шок	15
120.	Если какое-либо страховое событие, происшедшее с Застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотрено данной Таблицей, но явилось несчастным случаем (в рамках настоящих Правил) и потребовало непрерывного стационарного и (или) амбулаторного лечения в общей сложности не менее 10 дней, то страховая выплата производится в размере:	
	а) при непрерывном лечении от 10 до 15 дней включительно	2
	б) при непрерывном лечении свыше 15 дней	3
	Примечание: страховая выплата по ст. 120 производится однократно, независимо от числа повреждений, если не может быть применена другая статья «Таблицы».	

Приложение 1
к Таблице размеров страховых выплат,
производимых в связи со страховыми случаями

Размер страховой выплаты в зависимости от процента потери зрения

Острота зрения		Страховая выплата /в % от страховой суммы/	Острота зрения		Страховая выплата /в % от страховой суммы/
до травмы	после травмы		до травмы	после травмы	
1.0	0.9	4	0.8	0.7	4
	0.8	5		0.6	5
	0.7	5		0.5	10
	0.6	5		0.4	10
	0.5	10		0.3	15
	0.4	10		0.2	20
	0.3	15		0.1	25
	0.2	20		ниже 0.1	30
	0.1	25		0.0	35
	ниже 0.1	30			
0.0	35				
0.9	0.8	4	0.7	0.6	4
	0.7	5		0.5	5
	0.6	5		0.4	10
	0.5	10		0.3	10
	0.4	10		0.2	15
	0.3	15		0.1	20
	0.2	20		ниже 0.1	25
	0.1	25		0.0	30
	ниже 0.1	30			
	0.0	35			
0.6	0.5	4	0.4	0.3	4
	0.4	5		0.2	5
	0.3	5		0.1	5
	0.2	10		ниже 0.1	10
	0.1	15		0.0	15
	ниже 0.1	20			
	0.0	25			
0.5	0.4	4	0.3	0.2	4
	0.3	5		0.1	5
	0.2	5		ниже 0.1	10
	0.1	10		0.0	15
	ниже 0.1	15			
	0.0	20			
0.2	0.1	4	0.1	ниже 0.1	5
	ниже 0.1	10		0.0	10
	0.0	15			
ниже 0.1	0.0	10	-	-	-

**Приложение 5 к Правилам № 83 добровольного страхования
граждан от несчастных случаев и болезней**

Ш К А Л А

**КОМПЕНСАЦИЙ В СВЯЗИ С ПРИЧИНЕНИЕМ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ
В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ**

Статья	Характер повреждения	Страховая выплата % от страховой суммы
1	Потеря двух или более конечностей	100
2	Потеря одной конечности или одного глаза	100
3	Потеря обоих глаз	100
4	Постоянная и полная потеря речи	50
5	Постоянная и полная потеря слуха	
	а) обоих ушей	100
	б) одного уха	40
6	Постоянная полная нетрудоспособность	100
7	Потеря или постоянная полная потеря функции	
	а) рука, кисть или нога выше колена	100
	б) нога ниже колена или стопа	50
	в) плечо или локоть	25
	г) бедро, колено, лодыжка или запястье	20
	д) большой палец на руке	20
	е) любой палец на руке, кроме большого или большой палец на ноге	10
	ж) любой палец на ноге, кроме большого	5

**Приложение 6 к Правилам № 83 добровольного страхования
граждан от несчастных случаев и болезней**

**ТАБЛИЦА
размеров страховых выплат,
производимых в связи с хирургическими операциями.**

Статья	О П Е Р А Ц И И	Страховая выплата в % от страховой суммы
ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ.		
Операции на глазах.		
1	Операции на слезных железах, слезных канальцах, слезных каналах, слезном мешке	30
2	Удаление ткани слезного мешка и слезных каналов	30
3	Восстановление проходимости слезно-носовых каналов	30
4	Конъюнктивориностомия	10
5	Другие операции на слезных каналах	10
Операции на веке.		
6	Удаление или деструкция патологически измененной ткани века	10
7	Операции на канте и периканте	10
8	Коррекция выворота и заворота века	10
9	Коррекция блефароптоза (опущение верхнего века)	10
Операции на конъюнктиве.		
10	Удаление инородного тела конъюнктивы	10
11	Иссечение или деструкция патологически измененной ткани конъюнктивы	30
12	Пластические операции на конъюнктиве	30
13	Отсечение конъюнктивы от верхнего века	30
Операции на роговице.		
14	Удаление инородного тела роговицы	10
15	Удаление птеригиума (гипертрофированная складка субконъюнктивы)	10
16	Удаление патологически измененной ткани роговицы	30
17	Пересадка роговицы и кератопластика	30
18	Рефрактивная кератопластика или другие реконструктивные операции на роговице	30
19	Другие операции на роговице	10
Операции на радужной оболочке, реснитчатом теле, передней камере глаза и склере.		
20	Удаление инородного тела из передней камеры глаза	30
21	Снижение внутриглазного давления методом фильтрационной хирургии	30
22	Снижение внутриглазного давления методом улучшения акведуктной циркуляции	30
23	Снижение внутриглазного давления методом фильтрационной хирургии и улучшения акведуктной циркуляции	30
24	Удаление патологически измененных тканей радужной оболочки, реснитчатого тела и склеры	30
25	Пластика радужной и сосудистой оболочек глаза	30
26	Склеропластика	30
27	Другие операции на склере, передней камере глаза, радужной оболочки и реснитчатом теле	30
Операции на хрусталике.		
28	Удаление инородного тела из хрусталика глаза	10
29	Внутрикапсулярное или внекапсулярное извлечение хрусталика	30

30	Операции на хрусталике в связи с катарактой и несчастным случаем	30
31	Вторичное вставление и ревизия аллопластических линз	20
32	Другие операции на хрусталике	20
Операции на сетчатке, сосудистой оболочке и стекловидном теле.		
33	Удаление инородного тела из задней камеры глаза	10
34	Фиксация сетчатки с помощью скоб	30
35	Фиксация сетчатки методом серкляжа (операция при которой сосудистая оболочка и пигментный эпителий приводятся в соприкосновение с отслоенной сетчаткой протягиванием эластичной силиконовой ленты вокруг склеры)	30
36	Другие операции по фиксации сетчатки	30
37	Выделение и удаление патологически измененных тканей сетчатки и сосудистой оболочки	30
38	Другие операции на сетчатке	30
39	Операции на сосудистой оболочке глаза	30
Операции на глазнице и глазном яблоке.		
40	Хирургическое рассечение глазницы	40
41	Удаление инородного тела из глазницы и глазного яблока	10
42	Удаление содержимого глазного яблока (эвисцерация)	30
43	Удаление глазного яблока (энуклеация)	40
44	Другие иссечения, удаления патологически измененных тканей глазницы и	20
45	Постановка и удаление глазного имплантата	40
46	Ревизия и восстановление глазницы и глазного яблока	40
47	Восстановление стенки глазницы	30
48	Операции на зрительном нерве	40
49	Другие операции на глазнице, глазу, на глазном яблоке	30
ОПЕРАЦИИ НА КРОВЕНОСНЫХ СОСУДАХ (за исключением коронарных сосудов)		
50	Тромбэктомия	40
51	Удаление поврежденного участка кровеносного сосуда с наложением анастомоза	40
52	Удаление поврежденного участка кровеносного сосуда с последующим протезированием	70
53	Удаление и протезирование участка аорты	90
54	Прошивание кровеносных сосудов	20
55	Другая хирургическая окклюзия кровеносных сосудов	30
56	Шунтирование портальной системы	70
57	Шунтирование артерий (за исключением аорто-коронарного шунтирования)	80
58	Каротидная эндартерэктомия и другие операции на сонных артериях	80
59	Другие операции на кровеносных сосудах	20
ОПЕРАЦИИ НА ЭНДОКРИННЫХ ЖЕЛЕЗАХ.		
60	Операции в области щитовидной железы	30
61	Удаление щитовидно-язычного протока	20
62	Удаление (частичное удаление) паращитовидной железы	30
63	Операции на паращитовидных железах через рассечение грудины	30
64	Другие операции на щитовидной и паращитовидных железах	30
Операции на других эндокринных железах.		
65	Частичное удаление надпочечников	40
66	Двустороннее удаление надпочечников	50
67	Другие операции на надпочечниках	40
68	Удаление патологически измененных тканей шишковидного тела	50
69	Удаление патологически измененных тканей гипофиза	30
70	Удаление тимуса	30
71	Другие операции на тимусе	30
72	Другие операции на эндокринных железах	20

ОПЕРАЦИИ НА ГЛОТКЕ, ГОРТАНИ, ТРАХЕЕ.		
	Операции на глотке.	
73	Фаринготомия	60
74	Операции в связи с жаберными рудиментами	40
75	Удаление патологически измененных тканей глотки	50
76	Реконструктивные операции на глотке	60
77	Другие операции на глотке	50
	Операции на гортани и трахее.	
78	Резекция гортани	60
79	Удаление гортани	70
80	Другие операции на гортани	50
81	Временная или постоянная трахеостомия (рассечение трахеи)	60
82	Резекция трахеи	40
83	Реконструктивные операции на гортани	70
84	Реконструктивные операции на трахее	60
85	Другие операции на гортани и трахее	30
ОПЕРАЦИИ НА МОЧЕВОЙ СИСТЕМЕ.		
	Операции на почке.	
86	Нефротомия, нефростомия, пиелотомия, пиелостомия, удаление камней почки (за исключением дистанционной литотрипсии)	60
87	Резекция почки	60
88	Нефрэктомия	60
89	Трансплантация почки	90
90	Реконструкция почки	70
91	Другие операции на почке	60
	Операции на мочеточнике.	
92	Трансуретральная балонная дилатация мочеточников	30
93	Рассечение, резекция и (другая) пластика мочеточника	30
94	Уретеролитотомия и трансуретральное удаление камня	30
95	Резекция мочеточника и уретероэктомия	30
96	Уретерокутанеостомия	40
97	Уретеросигмостомия, уретероилеостомия, уретеротрансверзостомия	50
98	Реконструкция мочеточника (пластика мочеточника)	40
99	Другие операции на мочеточнике	30
	Операции на мочевом пузыре.	
100	Цистостомия	40
101	Резекция мочевого пузыря	40
102	Цистэктомия (удаление мочевого пузыря)	60
103	Замещение мочевого пузыря (кишечная пластика мочевого пузыря)	70
104	Другая пластическая хирургическая реконструкция на мочевом пузыре	50
105	Другие операции на мочевом пузыре	20
	Операции на уретре (мочеиспускательном канале).	
106	Открытая хирургическая уретротомия (рассечение стриктуры мочеиспускательного канала) и уретростомия	40
107	Уретрэктомия (удаление мочеиспускательного канала) как отдельная процедура	40
108	Реконструкция мочеиспускательного канала	40
109	Трансуретральное рассечение патологически измененных тканей уретры	20
110	Другие операции на уретре и периуретральных (окружающих мочеиспускательный канал) тканях	20
	Другие операции на мочевом тракте.	
111	Рассечение и иссечение ретроперитонеальных тканей	40

112	Рассечение и иссечение ткани, окружающей мочевого пузыря	30
113	Оперативная фиксация уретровезикального соединения (между мочевым пузырем и мочеиспускательным каналом)	30
114	Надлобковая уретровезикальная операция по перевязке мочеточника	30
115	Другие операции на мочевом тракте	20
ОПЕРАЦИИ НА КОЖЕ И ПОДКОЖНЫХ ТКАНЯХ.		
Рассечение и иссечение кожи и подкожных тканей.		
116	Локальное иссечение патологически измененных тканей кожи и подкожных тканей	10
117	Радикальное и обширное иссечение патологически измененной ткани кожи и подкожных тканей	20
118	Другие иссечения кожи и подкожных тканей	10
119	Свободная трансплантация кожи с применением донорской ткани	10
120	Свободная трансплантация кожи с применением аутоотрансплантата	10
121	Локальная пластика лоскутом кожи и подкожных тканей (операция с применением локального кожно-мышечного лоскута)	20
122	Пластика лоскутом кожи и подкожной клетчатки, донорская ткань	20
123	Пластика лоскутом кожи и подкожной клетчатки, ткань реципиента	20
124	Комбинированная пластика кожи и подкожной клетчатки	20
125	Пластическая хирургия губы и угла рта (после повреждения)	20
126	Другое восстановление и реконструкция кожи и подкожных тканей	10
127	Химиохирургия кожи (хирургическое иссечение кожи после воздействия химиотерапевтическими методами)	10
128	Удаление патологически измененной ткани кожи и подкожной клетчатки	10
ОПЕРАЦИИ НА СЕРДЦЕ.		
129	Рассечение стенозированного сердечного клапана (вальвулотомия)	70
130	Протезирование сердечного клапана	80
131	Хирургическая реконструкция деформированного сердечного клапана	70
132	Другие операции на сердечных клапанах	70
133	Баллонная ангиопластика и стентирование коронарных артерий	70
134	Аорто-коронарное шунтирование	90
135	Аорто-коронарное шунтирование в комбинации с другими операциями на сердце	90
136	Другие операции по реваскуляризации сердца	70
137	Другие операции на коронарных сосудах	70
138	Рассечение перикарда (кардиотомия)	40
139	Иссечение и удаление патологически измененной ткани перикарда	50
140	Иссечение и удаление патологически измененной ткани сердца	70
141	Сердечная и сердечно-легочная трансплантация	100
142	Другие операции на сердце и перикарде	40
143	Радиочастотное воздействие или воздействие катетером	30
ОПЕРАЦИИ НА КОСТЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.		
144	Открытая репозиция простых переломов костей среднелицевого черепа	20
145	Открытая репозиция комбинированных (сложных) переломов костей среднелицевого черепа	40
146	Открытая репозиция перелома тела и альвеолярного отростка нижней челюсти	30
147	Открытая репозиция перелома угловых частей и артикулярного отростка нижней челюсти	30
148	Открытая репозиция перелома глазницы	30
149	Открытая репозиция перелома костей стенки фронтального синуса	30
150	Рассечение (остеотомия), местное иссечение и отделение (патологически измененной ткани) лицевого черепа	30

151	Частичная и тотальная резекция костей лицевого черепа	30
152	Частичная и тотальная резекция нижней челюсти	40
153	Артропластика нижнечелюстного сустава	30
154	Пластическая реконструкция верхней челюсти	30
155	Пластическая реконструкция нижней челюсти	30
156	Остеотомия с целью восстановления нижних частей лицевого черепа	20
157	Остеотомия с целью восстановления средней части лицевого черепа	20
158	Реконструкция мягких тканей лица (пластика)	20
ОПЕРАЦИИ НА ЛЕГКОМ И БРОНХЕ.		
159	Удаление патологически измененной ткани бронха	50
160	Другое иссечение и резекция бронха (без иссечения легочной паренхимы)	50
161	Атипичная резекция легкого	70
162	Сегментарная резекция легкого	60
163	Простая лобэктомия (удаление доли легкого) или удаление двух долей легкого	60
164	Расширенная лобэктомия (удаление доли легкого) или удаление двух долей легкого, с одной стороны	70
165	Расширенная лобэктомия (удаление доли легкого) или удаление двух долей легкого с двух сторон	80
166	Простая пневмонэктомия	50
167	Расширенная пневмонэктомия	70
168	Другие иссечения легкого и бронха	80
169	Иссечение спаечного процесса в легком и грудной клетки	70
170	Реконструкция легких и бронхов	70
171	Трансплантация легкого	100
172	Другие операции на легком и бронхах	70
173	Торакотомия и плевротомия	30
174	Иссечение и удаление патологически измененной ткани средостения	40
175	Иссечение и удаление патологически измененной ткани грудной клетки	30
176	Плеврэктомия (удаление плевры)	30
177	Плевродез и дренирование плевральной полости	20
178	Реконструкция грудной стенки	40
179	Операции на диафрагме	50
180	Другие операции на грудной клетке	40
ОПЕРАЦИИ НА ГЕМОПОЭТИНОВОЙ И ЛИМФАВАЗАЛЬНЫХ СИСТЕМАХ.		
181	Операции на лимфатическом протоке	30
182	Спленэктомия	50
ОПЕРАЦИИ НА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ.		
183	Резекция молочной железы без аксиллярной лимфаденэктомии	20
184	Резекция молочной железы с аксиллярной лимфаденэктомией	30
185	Мастэктомия (удаление молочной железы) без аксиллярной лимфаденэктомией	30
186	Мастэктомия (удаление молочной железы) с аксиллярной лимфаденэктомией	40
187	Расширенная мастэктомия (удаление молочной железы) (с резекцией большой и малой грудных мышц) (субтотальная резекция)	50
188	Сверхрадикальная мастэктомия с резекцией грудных мышц и лимфаденэк-	50

	томией	
189	Подкожная мастэктомия (удаление молочной железы)	20
192	Другое иссечение и резекция молочной железы	30
ОПЕРАЦИИ НА МУЖСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНАХ.		
Операции на предстательной железе		
193	Трансуретральное резекция предстательной железы	30
194	Открытая резекция предстательной железы и простатэктомия	30
195	Радикальная простатвезикулоэктомия (хирургическое удаление предстательной железы вместе с семенными пузырьками)	40
196	Другое иссечение и отделение ткани предстательной железы	30
197	Рассечение и иссечение ткани, окружающей предстательную железу	10
198	Другие операции на предстательной железе	20
Операции на яичках, придатках яичек и мошонке		
199	Иссечение мошонки и внутренней оболочки яичка	20
200	Операция на тестикулярном гидроцеле (водянка оболочек яичка)	10
201	Иссечение и отделение (резекция) патологически измененной ткани мошонки	20
202	Пластическая реконструкция мошонки и внутренних оболочек яичка	20
203	Другие операции на мошонке и внутренних оболочках яичка	20
204	Иссечение и отделение патологически измененной ткани яичек	20
205	Односторонняя орхидектомия (удаление яичка с одной стороны)	30
206	Двусторонняя орхидектомия (удаление яичка с двух сторон)	40
207	Другие операции на яичке	20
208	Хирургическое лечение варикоцеле и гидроцеле семенного канатика	20
209	Эпидидимэктомия (удаление придатка яичка)	10
210	Реконструкция семявыносящего протока и придатка яичка	20
211	Другие операции на семенном канатике, придатке яичка и семявыносящем протоке	20
Операции на половом члене		
212	Операции на крайней плоти	10
213	Локальное (резекция) патологически измененной ткани полового члена	10
214	Ампутация полового члена	30
215	Пластическая реконструкция полового члена	30
216	Другие операции на половом члене	20
ОПЕРАЦИИ НА РОТОВОЙ ПОЛОСТИ И ЛИЦЕ.		
Операции на языке		
217	Рассечение, иссечение и удаление патологически измененной ткани языка	20
218	Частичная ампутация языка	40
219	Ампутация языка	60
220	Реконструкция языка	30
221	Другие операции на языке	10
Операции на слюнных железах		
222	Рассечение и вскрытие слюнных желез и слюнного протока	10
223	Резекция слюнной железы	20
224	Реконструкция слюнной железы и слюнного протока	20
225	Другие операции на слюнных железах и слюнных протоках	10
226	Наружное рассечение и дренирование в области ротовой полости, нижней челюсти и лица	20

227	Рассечение твердого и мягкого неба	10
228	Резекция патологически измененной ткани твердого и мягкого неба	20
229	Пластическая хирургия ротовой полости (реконструкция полости рта)	30
229	Другие операции в ротовой полости	20
230	Вскрытие и дренирование глоточного абсцесса	20
231	Тонзилэктомия без аденоидэктомии	20
232	Тонзилэктомия с аденоидэктомией	30
233	Иссечение и отделение язычной миндалины	10
234	Другие операции на миндалинах и аденоидах	10
ОПЕРАЦИИ НА НОСУ И НАЗАЛЬНЫХ СИНУСАХ.		
Операции на носу и носовой полости		
235	Удаление патологически измененной ткани носа	10
236	Подслизистая резекция и пластическая реконструкция носовой перегородки	20
237	Операции на носовых раковинах	10
238	Репозиция перелома носовой кости	20
239	Пластическая реконструкция наружного носа	20
240	Пластическая реконструкция внутреннего и наружного носа (септоринопластика)	20
241	Другие операции на носу	10
Операции на придаточных пазухах полости носа		
242	Операции на максиллярных синусах (пазухах верхней челюсти)	20
243	Операции на этмоидальных синусах (этмоидальных пазухах)	20
244	Операции на фронтальном синусе (фронтальной пазухе)	30
245	Операции на нескольких назальных синусах	30
246	Пластическая реконструкция назального синуса	30
247	Другие операции на назальных синусах	20
ОПЕРАЦИИ НА НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ.		
Операции на черепе и головном мозге		
248	Трепанация черепа (краниотомия)	30
249	Иссечение и удаление патологически измененной ткани головного мозга	50
250	Иссечение и удаление патологически измененной ткани костей черепа	30
251	Рассечение, резекция и удаление внутричерепных сегментов черепных нервов и ганглиев	40
252	Декомпрессия внутрикраниальных нервов	50
253	Краниопластика	20
254	Реконструкция мозговых оболочек	40
255	Дренирование системы циркуляции цереброспинальной жидкости (создание оттока от головного мозга) или имплантация цереброспинального шунта	50
256	Рассечение, иссечение, отделение и эмболизация внутричерепных сосудов	60
257	Реконструкция внутричерепных сосудов	60
258	Шунтирование внутричерепных кровеносных сосудов	90
259	Другие операции на черепе, мозге и мозговых оболочках	40
Операции на спинном мозге		
260	Операции на патологически измененной ткани спинного мозга и спинномозговых оболочек	40
261	Пластические операции на спинном мозге и спинномозговых оболочках	40
262	Операции на интраспинальных кровеносных сосудах	60
263	Другие операции на спинном мозге и спинномозговых структурах	40

Операции на нервах		
264	Иссечение и удаление патологически измененной ткани нервов	20
265	Иссечение нерва для трансплантации	20
266	Соединение нерва и нервного сплетения	30
267	Соединение нерва и нервного сплетения с трансплантацией	40
268	Невролиз (хирургическая операция освобождения нерва от спаек) и декомпрессия нерва	30
269	Невролиз (хирургическая операция освобождения нерва от спаек) и декомпрессия нерва с транспозицией	50
270	Другая реконструкция нерва и нервного сплетения	30
271	Другие операции на нервах и ганглиях	30
ОПЕРАЦИИ НА УХЕ.		
Операции на наружном ухе		
272	Резекция ушной раковины	20
273	Создание и реконструкция ушной раковины	20
274	Пластическая реконструкция частей ушной раковины	20
275	Пластическая реконструкция всей ушной раковины	30
276	Другая реконструкция всего наружного уха	20
277	Другие операции на наружном ухе	10
Операции на среднем и внутреннем ухе		
278	Стапедотомия (рассечение стремени)	20
279	Стапедэктомия (удаление стремени частично или целиком)	20
280	Ревизия стапедэктомии	20
281	Другие операции на слуховых косточках	30
282	Мирингопластика (закрытие дефекта барабанной перепонки)	20
283	Тимпанопластика: закрытие перфорации барабанной перепонки и реконструкция слуховых косточек	30
284	Ревизия тимпанопластики	20
285	Другие микрохирургические операции на среднем ухе	20
286	Миринготомия – дренирование среднего уха	10
287	Удаление тимпанического дренажа	10
288	Рассечение мастоидного отростка и среднего уха	20
289	Мастоидэктомия	20
290	Реконструкция среднего уха	30
291	Другие иссечения среднего и внутреннего уха	20
292	Фенестрация внутреннего уха (формирование отверстий или просветов внутреннего уха)	20
293	Ревизия фенестрации внутреннего уха	20
294	Рассечение и отделение внутреннего уха	20
295	Другие операции на среднем и внутреннем ухе	20
ОПЕРАЦИИ НА ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ.		
Операции на пищеводе		
296	Эзофагостомия (создание искусственного наружного свища пищевода) как отдельная операция	40
297	Резекция пищевода	50
298	Эзофагоэктомия или экстирпация пищевода без восстановления проходимости	60
299	Эзофагоэктомия или экстирпация пищевода с восстановлением проходимо-	80

	сти	
300	Восстановление пассажа по пищеводу как отдельная операция	60
301	Другие операции на пищеводе	50
	Операции на желудке	
302	Гастротомия (вскрытие полости желудка)	20
303	Гастротомия (хирургическое наложение наружного желудочного свища)	30
304	Пилоропластика	20
305	Резекция 2/3 желудка	40
306	Субтотальная резекция желудка (резекция 4/5)	50
307	Гастрэктомия (удаление желудка)	60
308	Гастрэктомия (удаление желудка) с резекцией пищевода	80
309	Расширенная субтотальная резекция (иссечение) желудка с системной лимфаденэктомией	60
310	Ваготомия (хирургическое рассечение блуждающего нерва)	30
311	Гастроэнтеростомия (наложение соустья между желудком и тонкой кишкой) без резекции желудка (гастроэнтероанастомоз)	30
312	Ревизия после операции на желудке	30
313	Другие операции на желудке	20
	Операции на кишечнике	
314	Ограниченная резекция тонкого кишечника с наложением анастомоза	30
315	Резекция толстого кишечника с наложением анастомоза	40
316	Обширная резекция тонкого кишечника с наложением анастомоза	70
317	Резекция (иссечение) толстого кишечника	40
318	Тотальная колэктомия (удаление всей ободочной кишки) и проктоколэктомия (удаление прямой кишки)	70
319	Расширенная резекция (иссечение) ободочной кишки с резекцией (иссечением) сегментов тонкого кишечника без удаления других органов	60
320	Обходной анастомоз (соединение) кишечника	30
321	Наложение энтеростомы или колостомы, как отдельная операция	50
322	Установка энтеростомы или колостомы во время другой операции	40
323	Ревизия и другие процедуры на энтеростоме или колостоме	30
324	Смещение кзади двойного просвета энтеростомы или колостомы	30
325	Повторное восстановление проходимости кишечника для окончательной энтеростомы или колостомы	40
326	Другая реконструкция кишечника	30
327	Другие операции на кишечнике	20
	Операции на червеобразном отростке.	
328	Аппендэктомия (удаление червеобразного отростка)	20
329	Осложненная аппендэктомия (удаление червеобразного отростка)	30
330	Другие операции на червеобразном отростке	20
	Операции на прямой кишке.	
331	Удаление патологически измененной слизистой оболочки прямой кишки	30
332	Резекция прямой кишки с сохранением сфинктера	60
333	Резекция прямой кишки без сохранения сфинктера	50
334	Реконструкция и другие операции на прямой кишке	30
	Операции на анусе.	
	Рассечение и иссечение ткани в околоанальной области	10
335	Хирургическое лечение анального свища	10

336	Локальное иссечение и отделение патологически измененной ткани анального канала (заднепроходного отверстия)	30
337	Хирургическое лечение геморроя	10
338	Сфинктерэктомия (иссечение сфинктера)	10
339	Реконструкция ануса (заднепроходного отверстия) и сфинктерного аппарата	20
340	Другие операции на анусе (заднепроходном отверстии)	10
Операции на печени.		
341	Атипичная резекция печени	60
342	Анатомическая (типичная) резекция печени	60
343	Частичная резекция (иссечение) печени и гепатэктомия (удаление печени) (для трансплантации)	40
344	Трансплантация печени	100
345	Реконструкция печени	60
346	Имплантация, замена и удаление катетера (для химиотерапии) из печеночной артерии и портальной вены	40
347	Другие операции на печени	40
Операции на желчном пузыре и желчных протоках.		
348	Холецистотомия и холецистостомия	30
349	Холецистэктомия (удаление желчного пузыря)	30
350	Желче-кишечный анастомоз	40
351	Операции на желчных протоках	30
352	Иссечение патологически измененной ткани желчных протоков	50
353	Другие реконструкции желчных протоков	40
354	Операции на сфинктере Оди и большом дуоденальном сосочке	40
355	Другие операции на желчном пузыре и желчных протоках	30
Операции на поджелудочной железе.		
356	Локальное иссечение и удаление патологически измененной ткани поджелудочной железы	60
357	Марсупиализация кисты поджелудочной железы	40
358	Внутреннее дренирование поджелудочной железы	40
359	Резекция поджелудочной железы	60
360	Панкреатэктомия, панкреатодуоденальная резекция	80
361	Анастомоз (соединение) протока поджелудочной железы	50
362	Трансплантация поджелудочной железы (ткани)	90
363	Другие операции на поджелудочной железе	40
Хирургическое лечение грыж передней брюшной стенки.		
364	Хирургическое лечение паховой грыжи	30
365	Хирургическое лечение бедренной грыжи	30
366	Хирургическое лечение пупочной грыжи	30
367	Хирургическое лечение эпигастральной грыжи	40
368	Хирургическое лечение послеоперационной грыжи	30
369	Хирургическое лечение диафрагмальной грыжи	40
370	Хирургическое лечение других грыж передней брюшной стенки	30
Другие операции на брюшной области.		
371	Иссечение и отделение патологически измененной ткани передней брюшной стенки	30
372	Иссечение и отделение перитонеальной ткани	30
373	Другая реконструкция передней брюшной стенки и перитонеума (брюшины)	20

ОПЕРАЦИИ НА ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНАХ.		
	Операции на яичнике.	
374	Рассечение яичника	10
375	Резекция яичника	20
376	Удаление яичника	20
377	Сальпинго-оофорэктомия (удаление маточной трубы и яичника)	20
	Операции на маточной трубе.	
378	Сальпинготомия (рассечение маточной трубы)	20
379	Сальпингэктомия (тотальная) (удаление маточной трубы)	20
380	Иссечение и отделение патологической ткани маточной трубы	20
	Операции на шейке матки.	
381	Конизация шейки матки	10
382	Другие иссечения и удаления патологически измененной ткани шейки матки	20
383	Ампутация шейки матки	20
384	Другие реконструктивные операции на шейки матки	20
385	Другие операции на шейки матки	10
	Рассечение, иссечение матки и гистерэктомия.	
386	Субтотальная гистерэктомия	30
387	Тотальная гистерэктомия	40
388	Удаление культи шейки матки	30
389	Экстирпация матки с придатками	50
392	Другое иссечение и рассечение матки	30
393	Терапевтическое выскабливание полости матки	10
394	Иссечение и отделение патологической ткани параметрия (ткани, окружающей матку)	20
395	Пластическая реконструкция параметрия (ткани, окружающей матку) (с позиционной коррекцией матки)	30
396	Парацервикальная денервация (рассечение нервных волокон, проходящих в области, окружающей шейку матки)	20
397	Другие операции на матке и параметрии (ткани, окружающей матку)	30
	Операции на влагалище и Дугласовом кармане.	
398	Рассечение влагалища	10
399	Локальное иссечение и отделение патологически измененной ткани влагалища и Дугласового кармана	10
400	Окклюзия и (суб)-тотальное удаление влагалища	60
401	Вагинальная кольпоррафия (ушивание разрыва влагалища) и хирургическая пластика дна малого таза	30
402	Реконструкция влагалища	30
403	Другая реконструкция влагалища	30
404	Пластическая реконструкция малого таза и Дугласового кармана	30
	Операции на вульве.	
405	Рассечение вульвы	10
406	Операции на Бартолиновых железах (киста)	10
407	Другое иссечение и удаление патологически измененной ткани вульвы	50
408	Операции на клиторе	20
409	Вульвэктомия	50
410	Радикальная вульвэктомия	50
411	Конструирование и реконструкция вульвы и промежности	60

412	Другие операции на вульве	50
413	Другие операции на женских половых органах	20
ОПЕРАЦИИ НА КОСТЯХ СКЕЛЕТА (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЧЕРЕПА)		
Восстановление (репозиция) перелома и вывиха.		
414	Закрытая репозиция перелома, вывиха или эпифизолиза с остеосинтезом	10
415	Открытая репозиция простого перелома в межэпифизарной области трубчатой кости с остеосинтезом	30
416	Открытая репозиция множественного перелома в межэпифизарной области трубчатой кости с остеосинтезом	40
417	Открытая репозиция простого перелома в межэпифизарной области трубчатой кости с остеосинтезом и открытая репозиция смещенного соединения	40
418	Открытая репозиция множественного перелома в области сустава трубчатой кости с остеосинтезом	60
419	Открытая репозиция простого перелома мелких костей и мелких суставов с остеосинтезом и открытое восстановление смещенного соединения	40
420	Открытая репозиция множественного перелома мелких костей и мелких суставов с остеосинтезом	60
421	Открытая репозиция перелома таранной кости и пяточной кости с остеосинтезом и открытое восстановление смещенного соединения	40
422	Открытая репозиция перелома костей таза (за исключением перелома вертлужной впадины) с остеосинтезом	50
423	Открытая репозиция перелома вертлужной впадины и головки бедренной кости с остеосинтезом и открытая репозиция вывиха тазобедренного сустава	60
Другие операции на кости.		
424	Остеотомия (корректирующая остеотомия)	30
425	Резекция пораженной костной ткани	50
426	Трансплантация и транспозиция кости, включая эксплантацию (перенос) трансплантата	70
427	Имплантация костного аллотрансплантата	40
428	Операции на вальгусно-искривленном большом пальце стопы и варусно-искривленном большом пальце кисти	20
Открытые хирургические операции на суставах.		
429	Открытая хирургическая ревизия сустава	30
430	Открытая хирургическая операция на суставном хряще и мышцах	30
431	Открытая хирургическая рефиксация и наложение шва на связочный аппарат капсулы коленного сустава	50
432	Открытая хирургическая пластика сухожилия коленного сустава	50
433	Открытая хирургическая операция на чашечке и связочном аппарате	40
434	Открытая хирургическая рефиксация и пластика на связочном аппарате капсулы плечевого сустава	50
435	Открытая хирургическая рефиксация и пластика на связочном аппарате пяточного сустава	50
436	Открытая хирургическая рефиксация на связочном аппарате других суставов	50
437	Артродезис (хирургическая фиксация сустава) плечевого, тазобедренного и коленного суставов	50
Протезирование суставов и костей.		
438	Имплантация протеза тазобедренного сустава	70
439	Ревизия, замещение и удаление эндопротеза тазобедренного сустава	50
440	Имплантация эндопротеза коленного сустава	70

441	Ревизия, замещение и удаление эндопротеза коленного сустава	50
442	Имплантация эндопротеза плечевого сустава и локтевого сустава	70
443	Ревизия, замещение и удаление эндопротеза плечевого и локтевого сустава	50
444	Имплантация эндопротеза на пяточный сустав, голеностопный и запястный сустав	70
445	Ревизия, замещение и удаление эндопротеза пяточного сустава, голеностопного и запястного сустава	50
446	Ревизия, замещение и удаление частичного или целого костного замещения	50
	Операции на позвоночном столбе.	
447	Ламинэктомия при переломе позвонков	50
448	Рассечение/иссечение пораженной кости и суставной ткани позвоночного столба	50
449	Закрытая репозиция позвоночного столба с наружной фиксацией	50
450	Открытая репозиция позвоночного столба с остеосинтезом	70
451	Спондилодез	70
452	Протезирование тела позвонка и комплексная реконструкция позвоночного столба (кифоз или сколиоз)	50
	Операции на кисти.	
453	Операции на сухожилиях/связках кисти (запястный синдром)	30
454	Операции на фасциях кисти и пальцах	30
455	Операции на мышцах кисти	20
456	Ревизия суставов кисти	30
457	Синовиалэктомия (удаление синовиальных оболочек) суставов кисти	30
458	Артродез суставов кисти	20
459	Резекция артропластики на кисти	40
	Операции на мышцах, сухожилиях, фасциальной и синовиальной сумке.	
460	Рассечение/иссечение на мышце, сухожилии и фасции	20
461	Реконструкция на мышцах, сухожилиях и фасциях	30
462	Наложение шва и другие операции на сухожилиях и сухожильном влагалище	10
463	Пластическая реконструкция с локальным лоскутом на мышцах и фасциях	30
464	Эксплантация и трансплантация трансплантатов с микроваскулярным анастомозом	50
	Реплантация, экзартикуляция и ампутация конечностей.	
465	Реплантация части верхней конечности	70
466	Реплантация части нижней конечности	70
467	Ампутация верхней конечности	70
468	Ампутация кисти	70
469	Ампутация нижней конечности	70
470	Ампутация стопы	70
471	Ампутация пальца стопы	30
472	Операции на ампутационной культе	20

**Приложение 7а к Правилам № 83 добровольного страхования
граждан от несчастных случаев и болезней**

**ДОГОВОР № _____
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

Г. _____
(место заключения договора)

« ____ » _____ 20 __ г.
(дата заключения договора)

Страховое акционерное общество «ВСК» (САО «ВСК»), именуемое в дальнейшем «**Страховщик**», в лице Директора _____ филиала, действующего на основании Доверенности № _____ от " ____ " _____ г., с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем «**Страхователь**», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору и на условиях Правил № 83 добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней (*Приложение 1*), далее по тексту - **Правила**, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страховую премию при наступлении в жизни Застрахованного страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному лицу, а в случае его смерти - назначенному Застрахованным лицу (далее по тексту - **Выгодоприобретатель**).

Правила №83 добровольного страхования от несчастных случаев и болезней являются неотъемлемой частью настоящего Договора страхования. При наличии противоречий между нормами Договора и Правил, преимущественную силу имеют нормы, содержащиеся в Договоре.

Положения Правил, действие которых не отменено и не изменено условиями, содержащимися в настоящем Договоре, обязательны для Страхователя, Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) и Страховщика.

1.2. Застрахованными по настоящему Договору являются лица, указанные в списке Застрахованных лиц (*Приложение 2*).

2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховыми случаями являются следующие события, произошедшие в период действия Договора:

2.1.1. Вред, причиненный здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведший к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного.

Размер страховой выплаты в связи с данным страховым случаем определяется по "Таблице размеров страховых выплат" (*Приложение 3*) в зависимости от тяжести

причиненного Застрахованному вреда здоровью и установленной на Застрахованного страховой суммы / по "Шкале компенсаций в связи с причинением вреда здоровью в результате несчастного случая" (Приложение 4) в зависимости от тяжести причиненного Застрахованному вреда здоровью и установленной на Застрахованного страховой суммы / в размере__ % установленной на Застрахованного страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с ___ дня нетрудоспособности, но не более ____ % от страховой суммы/ в размере__ % установленной на Застрахованного страховой суммы (выбирается один из вариантов страховой выплаты).

2.1.2. Установление Застрахованному инвалидности в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования. Данное событие также признается страховым случаем, если оно произошло в течение одного года со дня несчастного случая.

Порядок установления инвалидности определяется законодательством Российской Федерации.

Размер страховой выплаты в связи с данным страховым случаем составляет:

- при установлении Застрахованному инвалидности I группы - ____ % установленной на Застрахованного страховой суммы;
- при установлении Застрахованному инвалидности II группы - ____ % установленной на Застрахованного страховой суммы;
- при установлении Застрахованному инвалидности III группы - ____ % установленной на Застрахованного страховой суммы.

2.1.3. Установление Застрахованному инвалидности в связи с заболеванием/ в результате заболевания, впервые диагностированного в период страхования.

Порядок установления инвалидности определяется законодательством Российской Федерации.

Размер страховой выплаты в связи с данным страховым случаем составляет:

- при установлении Застрахованному инвалидности I группы - ____ % установленной на Застрахованного страховой суммы;
- при установлении Застрахованному инвалидности II группы - ____ % установленной на Застрахованного страховой суммы;
- при установлении Застрахованному инвалидности III группы - ____ % установленной на Застрахованного страховой суммы.

2.1.4. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования. Данное событие также признается страховым случаем, если оно произошло в течение одного года со дня несчастного случая.

Размер страховой выплаты в связи с данным страховым событием равен установленной на Застрахованного страховой сумме.

2.1.5. Смерть Застрахованного лица в результате заболевания /в результате заболевания, впервые диагностированного в период страхования *(выбирается один из вариантов).*

Размер страховой выплаты в связи с данным страховым случаем равен установленной на Застрахованного страховой сумме.

2.1.6. Установление временной нетрудоспособности Застрахованному вследствие профессионального заболевания, впервые диагностированного в период действия настоящего Договора.

Порядок установления инвалидности или профессионального заболевания определяется законодательством Российской Федерации.

Страховая выплаты в связи с данным страховым случаем определяется в размере ___ % установленной на Застрахованного страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с ___ дня нетрудоспособности, но не более ___ % от страховой суммы / в размере ___ % установленной на Застрахованного страховой суммы (выбирается один из вариантов).

2.1.7. Установление Застрахованному инвалидности вследствие профессионального заболевания, впервые диагностированного в период действия настоящего Договора.

- при установлении Застрахованному инвалидности I группы - ___% установленной на Застрахованного страховой суммы;
- при установлении Застрахованному инвалидности II группы - ___% установленной на Застрахованного страховой суммы;
- при установлении Застрахованному инвалидности III группы - ___% установленной на Застрахованного страховой суммы.

2.1.8. Смерть Застрахованного вследствие профессионального заболевания, впервые диагностированного в период действия настоящего Договора.

Размер страховой выплаты в связи с данным страховым событием равен установленной на Застрахованного страховой сумме.

2.1.9. Причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие заболевания, приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного, возникшей после вступления Договора в силу.

Размер страховой выплаты в связи с данным страховым случаем определяется в размере ___ % установленной на Застрахованного страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с ___ дня нетрудоспособности, но не более ___ % от страховой суммы.

2.1.10. Экстренная госпитализация по неотложным показаниям при впервые диагностированных заболеваниях (состояниях) в период действия Договора страхования, требующих или проведения внепланового оперативного лечения (первичная обработка раны не считается оперативным лечением), или интенсивной терапии, при условии продолжительности интенсивной терапии не менее 5 дней, или реанимации.

Размер страховой выплаты в связи с данным страховым случаем определяется в размере ___ % установленной на Застрахованного страховой суммы за каждый день стационарного лечения, начиная с 1-го дня нетрудоспособности, но не более ___ % от страховой суммы.

2.1.11. Утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленная ему в соответствии с законодательством на срок не менее 1 (одного) года, наступившая в результате несчастного случая, происшедшего в период страхования.

Страховая выплата производится в процентах от страховой суммы в размере процента утраты профессиональной трудоспособности или в размере ___ % установленной на Застрахованного страховой суммы (выбирается один из вариантов).

2.1.12. Утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленная ему в соответствии с законодательством на срок не менее 1 (одного) года, наступившая в результате болезни (заболевания).

Страховая выплата производится в процентах от страховой суммы в размере процента утраты профессиональной трудоспособности или в размере ___ % установленной на Застрахованного страховой суммы (выбирается один из вариантов).

2.1.13. Госпитализация Застрахованного с целью лечения заболевания, впервые возникшего в период страхования или заявленного Застрахованным лицом в заявлении на страхование.

Размер страховой выплаты в связи с данным страховым случаем определяется в размере ___ % установленной на Застрахованного страховой суммы за каждый день стационарного лечения, начиная с ___ дня нетрудоспособности, при условии продолжительности лечения не менее ____, но не более ___% от страховой суммы.

2.1.14. Госпитализация Застрахованного с целью лечения травм, возникших в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования.

Размер страховой выплаты в связи с данным страховым случаем определяется в размере ___ % установленной на Застрахованного страховой суммы за каждый день стационарного лечения, начиная с ___ дня нетрудоспособности, при условии продолжительности лечения не менее ____, но не более ___% от страховой суммы.

2.1.15. Хирургическая операция (в дальнейшем – операция), проведенная Застрахованному в условиях стационара, по поводу заболевания, впервые возникшего в период страхования или заявленного Застрахованным лицом в заявлении на страхование.

Размер страховой выплаты определяется в процентах от страховой суммы по «Таблице размеров страховых выплат, производимых в связи со страховыми случаями» (Приложение 5).

2.1.16. Хирургическая операция (в дальнейшем – операция), проведенная Застрахованному в условиях стационара, по поводу несчастного случая, произошедшего в период страхования.

Размер страховой выплаты определяется в процентах от страховой суммы по «Таблице размеров страховых выплат, производимых в связи со страховыми случаями» (Приложение 5).

2.2. Страхование, обусловленное настоящим Договором, распространяется на страховые события, происшедшие с Застрахованным *при исполнении обязанностей по трудовому договору (контракту) / в любой момент срока страхования (выбирается один из вариантов)*.

2.3. Территория страхового покрытия _____

2.4. События, на случай наступления которых страхование не проводится и страховая выплата не производится, указаны в Разделе 7 «Общие исключения» Правил № 83.

2.5. **Общая страховая сумма на всех Застрахованных составляет:**

--

цифрами и прописью

2.6. **Общая страховая премия за всех Застрахованных составляет:**

--

цифрами и прописью

2.7. Страховая сумма и страховая премия на каждого Застрахованного указаны в списке Застрахованных лиц.

3. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. **Страховщик обязан:**

3.1.1. в течение 3 рабочих дней после поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика письменно уведомить Страхователя о дате вступления Договора в силу;

3.1.2. произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю) в соответствии с условиями Договора (отказать в выплате) в течение 15 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в разделе 6 Правил.

3.2. **Страхователь обязан:** в срок до «___» _____ 20__ г. уплатить страховую премию в размере, указанном в п. 2.6. Договора. В случае неуплаты страховой премии в срок Договор считается не вступившим в силу.

3.3. **Страховщик имеет право:**

3.3.1. в случае возникновения в период действия Договора страхования обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. В случае возражений Страхователя (Выгодоприобретателя) против предложения Страховщика, последний вправе потребовать расторжения Договора в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ЕГО ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ

4.1. Договор вступает в силу в день, следующий за датой поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика (датой уплаты страховой премии наличными деньгами в кассу Страховщика).

4.2. Срок действия настоящего Договора - _____.

4.3. В течение срока действия Договора Страхователь вправе дополнить список Застрахованных, с согласия Застрахованного заменить его другим лицом или исключить из списка Застрахованных. Уведомления об изменении в составе Застрахованных Страхователь направляет Страховщику в согласованной Сторонами форме по электронной почте на адрес: _____.

4.3.1. Страховое покрытие по лицам, указанным в Уведомлении о включении в состав Застрахованных по Договору, действует с 00-00 часов даты начала периода страхования, указанной в Уведомлении, при условии, что Страхователь заявляет их на страхование не позднее, чем через пять рабочих дней после этой даты (в иных случаях – с даты получения Уведомления Страховщиком) и до даты окончания срока действия Договора.

Страховое покрытие по лицам, указанным в Уведомлении об исключении из состава Застрахованных по Договору, прекращается с 00-00 часов даты, следующей за датой окончания периода страхования, указанной в Уведомлении, при условии, что Страхователь заявляет их на исключение не позднее, чем через пять рабочих дней после этой даты (в иных случаях – с даты получения Уведомления Страховщиком).

4.3.2. Оформление всех изменений в отношении состава Застрахованных производится путем подписания дополнительного соглашения к настоящему Договору не более одного раза в месяц с соответствующим перерасчетом страховой премии.

При увеличении числа Застрахованных дополнительная страховая премия рассчитывается исходя из индивидуальных годовых страховых премий пропорционально предстоящему сроку страхования в месяцах (при этом неполный месяц страхования считается за полный). Оплата дополнительной страховой премии производится после подписания дополнительного соглашения в течение 10 дней с даты выставления счета Страховщиком.

При уменьшении числа Застрахованных Страховщик возвращает Страхователю сумму премии, рассчитанную исходя из индивидуальных страховых премий, пропорционально не истекшему сроку страхования (учитывается количество полных месяцев). При уменьшении числа Застрахованных более чем на 30% от общего числа Застрахованных на начало действия настоящего Договора Страховщик осуществляет расчет части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, в соответствии с п. 9.2 или 9.7 Правил. Возврат страховых премий производится после подписания дополнительного соглашения в течение 10 дней с даты получения Страховщиком письма с реквизитами для перечисления. По желанию Страхователя сумма возврата может быть учтена в счет оплаты страховой премии за вновь Застрахованных.

Размер страховой премии, подлежащей доплате Страховщику, или возврату Страхователю, определяется взаимозачетом страховой премии по дополнительно включенным и исключенным Застрахованным.

4.3.3. Стороны вправе договориться и об иных изменениях Договора. Любые изменения оформляются в письменном виде.

4.4. Договор досрочно прекращается в отношении Застрахованного в день его смерти, а также при исполнении Страховщиком обязательств в отношении Застрахованного в полном объеме. Договор также прекращается при неуплате очередного страхового взноса в установленный Договором срок в порядке, предусмотренном в п. 4.6 Договора.

4.5. Страхователь вправе отказаться от Договора, о чем он должен письменно уведомить Страховщика. В этом случае Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии в соответствии с п. 9.2 или 9.7 Правил.

4.6. При уплате страховой премии в рассрочку неуплата Страхователем всей суммы очередного страхового взноса в установленный Договором срок его уплаты означает для Сторон Договора страхования выраженное Страхователем волеизъявление об отказе от Договора страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный срок, при этом Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о прекращении Договора страхования.

5. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

5.1. Все споры, возникающие между Сторонами по настоящему Договору в процессе его выполнения, при не достижении взаимного согласия по их урегулированию, разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.2. За невыполнение и ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ и с учетом условий настоящего Договора.

ПРИЛОЖЕНИЯ:

1. Правила № 83 Добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней в редакции _____ года.
2. Список Застрахованных лиц на _____ л.
3. Таблица размеров страховых выплат.
4. Шкала компенсаций в связи с возникновением вреда здоровью в результате несчастного случая.
5. Таблице размеров страховых выплат, производимых в связи с хирургическими операциями.

АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:

МП _____

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Экземпляр Правил № 83 добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней в редакции от _____ года Страхователем получен.

МП _____

СПИСОК ЛИЦ, ПОДЛЕЖАЩИХ СТРАХОВАНИЮ (СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ)

НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ

№	ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО	ДАТА РОЖДЕНИЯ	ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ/АДРЕС ЗАСТРАХОВАННОГО	СТРАХОВАЯ СУММА, _____	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, _____	ВЫГОДО ПРИБРЕТАТЕЛЬ	ПОДПИСЬ ЗАСТРА- ХОВАН- НОГО
	***	***	***	***	***	***	***

СТРАХОВЩИК:
МЦ

СТРАХОВАТЕЛЬ:
МЦ

**Договор № _____
коллективного страхования заемщиков кредитов
от несчастных случаев и болезней**

г. _____ «__» _____ 201_ г.

Страховое акционерное общество «ВСК», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице _____, действующего на основании Доверенности _____, с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется при наступлении в жизни Застрахованного лица страхового случая произвести Выгодоприобретателю страховую выплату в пределах определенной Договором страховой суммы, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в размере и сроки установленные Договором.

1.2. Застрахованными лицами (далее – «Застрахованными») по настоящему Договору являются заемщики кредитов Страхователя, указанные в Списке (Реестре) застрахованных лиц (далее по тексту – или «Список застрахованных лиц», или «Реестр застрахованных лиц»), удовлетворяющие условиям пункта 1.4 настоящего Договора и подписавшие заявления на страхование по форме, приведенной в Приложении 1 к настоящему Договору

1.3. Право на получение страховой выплаты принадлежит Страхователю, являющемуся Выгодоприобретателем.

1.4. На условиях настоящего Договора могут быть застрахованы лица, которые на момент подписания заявления на страхование:

- не являются инвалидами, не имеют действующее направление на медико-социальную экспертизу;
- возраст которых от 18 до 60 лет (предельный возраст застрахованного лица на момент окончания страхования – 65 лет);
- не страдают слабоумием, рассеянным склерозом, полиомиелитом, параличом, эпилепсией, психическими заболеваниями;
- не имеют сахарный диабет;
- не страдают хроническим пиелонефритом, гломерулонефритом, почечной недостаточностью, не имеют другие патологии в области почек: единственная почка, нефроптоз, гидронефроз;
- не имеют злокачественные новообразования (в т.ч. злокачественные болезни крови и кроветворных органов), не имеют доброкачественные образования: гиперплазия предстательной железы;
- не страдают циррозом печени; гепатитом (В, С), хроническим панкреатитом с ежегодным обострением, язвой желудка или двенадцатиперстной кишки (последнее обострение более трех лет от даты подачи заявления на страхование), калькулезным холециститом (наличие камней в желчном пузыре);
- не переносили: инсульт, инфаркт миокарда, тромбоэмболию легочной артерии, операции(-ю) на магистральных сосудах сердца (стентирование, шунтирование);

- не страдают стенокардией, ишемической болезнью сердца, гипертонией II или III степени, ревмокардитом, не имеют врожденный порок сердца;
- не страдают анемией средней и тяжелой степени тяжести, гемофилией, лейкемией и другими заболеваниями системы крови;
- не страдают эмфиземой, бронхиальной астмой средней или тяжелой степени тяжести, туберкулезом (на момент начала страхования не находятся на лечении или не состоят на учете в туберкулезном диспансере), пневмокоциозом;
- не состоят на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;
- не переносили черепно-мозговые травмы;
- не страдают заболеваниями позвоночника, суставов, не имеют грыжу межпозвоночных дисков;
- не являются ограниченно трудоспособными в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью;
- не знали о наличии у них заболеваний, которые могли бы потребовать хирургического лечения (кроме стоматологического лечения);
- не обращались за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа, не являются носителями ВИЧ и не больны СПИДом;
- не страдают алкоголизмом и/или наркоманией;
- не имеют срок беременности (для женщин).

1.5. Лица, имеющие на момент подписания заявления на страхование заболевания, указанные в п. 1.4 Договора, срок беременности (для женщин), возраст младше 18 лет или старше 60 лет, могут быть приняты на страхование на условиях, согласованных Сторонами в дополнительном соглашении, заключенном по специальной форме, приведенной в Приложении 4 к настоящему Договору.

1.6. Настоящий Договор заключен в соответствии Правилами № 83 добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней САО «ВСК» в редакции от _____. (Приложение 3) (далее – «Правила страхования»). При наличии противоречий между нормами Договора и Правил, преимущественную силу имеют нормы, содержащиеся в Договоре. Положения Правил, действие которых не отменено и не изменено условиями, содержащимися в настоящем Договоре, обязательны для Страхователя и Страховщика.

1.7. Территория действия страхования по настоящему Договору – весь мир, за исключением зон военных действий.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Страховыми случаями являются следующие события, произошедшие в период страхования:

2.1.1. Установление Застрахованному инвалидности I или II группы в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования.

Порядок установления инвалидности определяется законодательством Российской Федерации.

Размер страховой выплаты в связи с данным страховым случаем составляет:

- при установлении Застрахованному инвалидности I группы - 100 % установленной на Застрахованного страховой суммы на дату страхового случая;
- при установлении Застрахованному инвалидности II группы - 100 % установленной на Застрахованного страховой суммы на дату страхового случая.

2.1.2. Установление Застрахованному инвалидности I или II группы в связи с заболеванием, впервые диагностированным в период страхования.

Порядок установления инвалидности определяется законодательством Российской Федерации.

Размер страховой выплаты в связи с данным страховым случаем составляет:

- при установлении Застрахованному инвалидности I группы - 100 % установленной на Застрахованного страховой суммы на дату страхового случая;
- при установлении Застрахованному инвалидности II группы - 100 % установленной на Застрахованного страховой суммы на дату страхового случая.

2.1.3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования.

Размер страховой выплаты в связи с данным страховым событием равен установленной на Застрахованного страховой сумме на дату страхового случая.

2.1.4. Смерть Застрахованного в результате заболевания, впервые диагностированного в период страхования.

Размер страховой выплаты в связи с данным страховым случаем равен установленной на Застрахованного страховой сумме на дату страхового случая.

2.1.5. Вред здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности Застрахованного.

Страховая выплата производится в размере ___% страховой суммы, установленной на Застрахованного в первый день его срока страхования, за каждый день нетрудоспособности, начиная с ___ дня нетрудоспособности, но не более ___%.

2.1.6. Вред здоровью Застрахованного вследствие заболевания, впервые диагностированного в период страхования, приведшего к временной нетрудоспособности Застрахованного.

Страховая выплата производится в размере ___% страховой суммы, установленной на Застрахованного в первый день его срока страхования, за каждый день нетрудоспособности, начиная с ___ дня нетрудоспособности, но не более ___%.

2.1.7. Экстренная госпитализация по неотложным показаниям при впервые диагностированных в период страхования заболеваниях (состояниях), требующих или проведения внепланового оперативного лечения (первичная обработка раны не считается оперативным лечением), или интенсивной терапии, при условии продолжительности интенсивной терапии не менее 5 дней, или реанимации.

Размер страховой выплаты в связи с данным страховым случаем определяется в размере ___% страховой суммы, установленной на Застрахованного в первый день его срока страхования, за каждый день стационарного лечения, но не более _____% от страховой суммы.

3. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

3.1. Страховая сумма устанавливается индивидуально в отношении каждого Застрахованного, указывается в Списке (Реестре) застрахованных лиц и на момент включения его в Список (Реестр) застрахованных лиц не может превышать _____ рублей, далее - устанавливается равной размеру задолженности (включая начисленные проценты, неустойки, штрафы, пени и т.д.) Застрахованного по кредитному договору, на соответствующую дату, но не более страховой суммы, установленной в первый день действия страхования.

Включение в Список (Реестр) застрахованных лиц застрахованных со страховой суммой, превышающей _____, допускается при условии предварительного получения Страхователем письменного согласия Страховщика. Для получения такого согласия Страховщику должна быть предоставлена информация о лице, подлежащем включению в Список (Реестр) застрахованных лиц, в объеме, необходимом Страховщику для проведения оценки страхового риска.

3.2. Годовая тарифная ставка составляет _____% от страховой суммы.

3.3. Размер страховой премии, подлежащий уплате Страхователем, рассчитывается для каждого Застрахованного и указывается в Списке (Реестре) застрахованных лиц. Расчет страховой премии для каждого застрахованного лица производится по формуле:

$$СП = СС \times Т_{\text{год}} / 100 \times n / 12, \text{ где}$$

СП – размер страховой премии для Застрахованного в рублях;

СС – страховая сумма для Застрахованного в рублях,

Т_{год} – годовая тарифная ставка, выраженная в процентах;

n – срок страхования Застрахованного, выраженный в месяцах. При этом неполный месяц страхования считается как полный.

3.4. Страховая премия за всех Застрахованных, включенных в Список застрахованных лиц, указывается в Списке застрахованных лиц и уплачивается Страхователем не позднее 5 рабочих дней с момента заключения Договора.

4. УСЛОВИЯ ПРОИЗВОДСТВА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

4.1. Страховыми случаями не являются события, предусмотренные разделом 2 настоящего Договора, если они произошли при обстоятельствах, указанных в разделе 7 Правил страхования

4.2. Для принятия решения о страховой выплате при наступлении страхового случая Страховщику должны быть представлены документы, указанные в разделе 6 Правил страхования.

4.3. Для принятия решения о страховой выплате Выгодоприобретатель (Застрахованный, наследник Застрахованного) должен предоставить Страховщику, дополнительно к документам, указанным в разделе 6 Правил, заявление на страхование (Приложение 1), подписанное Застрахованным не позднее даты начала срока страхования данного Застрахованного.

4.4. В течение 3-ех (Трех) рабочих дней после принятия решения по заявлению о страховом случае Страховщик письменно уведомляет Выгодоприобретателя и/или заявителя о принятом решении. В случае признания случая страховым, Выгодоприобретатель в течение 5-ти (Пяти) рабочих дней после получения уведомления письменно сообщает Страховщику размер фактической суммы задолженности Застрахованного, указанного в Списке застрахованных лиц, на дату страхового случая. В течение 5-ти (Пяти) рабочих дней после получения указанной информации, Страховщик производит страховую выплату.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

В дополнение к правам и обязанностям сторон, перечисленным в разделе 8 Правил страхования,

5.1. *Страховщик имеет право:*

5.1.1. Не чаще одного раза в каждое календарное полугодие предлагать Страхователю изменять условия страхования (страховое покрытие – перечень рисков и страховые тарифы), а в случае отказа Страхователя от изменения условий страхования – не включать в договор новых Застрахованных лиц.

5.1.2. В случае возникновения в период действия Договора страхования обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. В случае возражений Страхователя (Выгодоприобретателя) против предложения Страховщика, последний вправе потребовать расторжения Договора в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

5.2. *Страховщик обязан:*

5.2.1. Принять решение по заявлению на страховую выплату о признании случая страховым или отказать в выплате по основаниям, указанным в настоящем Договоре, при наступлении указанных в п. 2.1 страховых случаев в течение 15 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в пункте 4.2 и 4.3 Договора. При признании случая страховым произвести страховую выплату в сроки, указанные в пункте 4.4 Договора;

5.2.2. не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц.

5.3. *Страхователь имеет право:*

5.3.1. Дополнять список застрахованных лиц, направляя Страховщику Реестры застрахованных лиц, вносить изменения в Реестры застрахованных лиц. Реестры застрахованных лиц направляются Страховщику в 2-х экземплярах по согласованным каналам связи.

5.4. *Страхователь обязан:*

5.4.1. Включать в Реестр застрахованных лиц только тех заемщиков кредитов Страхователя, которые удовлетворяют условиям пункта 1.4 настоящего Договора и которые дали письменное согласие (в форме заявления на страхование, Приложение 1) с условиями страхования;

5.4.2. Оплачивать страховую премию за лиц, включаемых в Список застрахованных лиц, в полном объеме в сроки, указанные в пунктах 3.4. и 6.6. настоящего Договора;

5.4.3. Ознакомить Застрахованных с условиями страхования. Обеспечить получение Застрахованными Памяток по форме, приведенной в Приложении 4 к настоящему Договору;

5.4.4. Обеспечить сохранность заявлений на страхование всех лиц, застрахованных по настоящему Договору, и вторых экземпляров памяток, подписанных застрахованными лицами. Предоставлять заявления на страхование Страховщику в случаях, предусмотренных пунктом 4.4 настоящего Договора, а также заявления на страхование и памятки, подписанные застрахованными по требованию Страховщика не позднее, чем в течение 5 рабочих дней с даты получения такого требования.

6. ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ В ДОГОВОР НОВЫХ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

6.1. В течение срока действия Договора Страхователь вправе дополнять Список застрахованных лиц путем подготовки и передачи Страховщику Реестров застрахованных лиц.

6.2. Реестры застрахованных лиц оформляются в период действия настоящего Договора по форме, приведенной в Приложении 2 к Договору, подписываются Сторонами и являются неотъемлемой частью Договора.

6.3. Заемщик не может быть включен в Реестр застрахованных лиц позднее 40 календарных дней с даты подписания Кредитного договора.

6.4. Ежемесячно, не позднее 5 числа каждого месяца, Страхователь передает Страховщику информацию о лицах, подлежащих включению в Список застрахованных в виде оформленного по форме, приведенной в Приложении 2, Реестра застрахованных лиц, подписанного Страхователем в 2-ух (Двух) экземплярах и заявлений на страхование, подписанных лицами, включенными в Реестр.

6.5. Страховщик, в течение 5-и (Пяти) рабочих дней со дня получения от Страхователя Реестра застрахованных лиц, обязан проверить данный Реестр. При отсутствии разногласий, подписать его и передать один экземпляр Страхователю. При наличии разногласий, сформировать и передать Страхователю протокол разногласий.

6.6. Страховая премия за Застрахованных, дополнительно включаемых в Договор Реестром застрахованных лиц, оплачивается Страхователем не позднее 10 рабочих дней с даты получения от Страховщика одного экземпляра Реестра застрахованных лиц, подписанного Сторонами.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ЕГО ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и наличия Реестра застрахованных лиц. Договор страхования действует в отношении каждого Застрахованного лица с даты, указанной в Списке (Реестре) застрахованных лиц как «Дата начала срока страхования», до даты истечения срока страхования данного Застрахованного, указанной в Списке (Реестре) застрахованных лиц как «Дата окончания срока страхования».

7.2. Даты начала и окончания срока страхования устанавливаются для каждого Застрахованного и указываются в Списке (Реестре) застрахованных лиц.

Срок страхования по настоящему Договору не может превышать 60 месяцев для каждого Застрахованного.

7.3. О намерении досрочно расторгнуть Договор в отношении всех или отдельных Застрахованных Страхователь обязан уведомить Страховщика в письменном виде. Возврат страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя не производится, за исключением случаев, предусмотренных п. 9.4 Правил страхования, или если иное не предусмотрено законодательными актами Российской Федерации.

7.4. В случае не уплаты Страхователем страховой премии за каких-либо Застрахованных в размере и сроки, установленные Договором, с 00 часов 00 минут дня, следующего за просроченным днем уплаты страховой премии, Договор прекращается в отношении данных Застрахованных и никакие страховые выплаты по ним не производятся, если Сторонами не заключено письменное дополнительное соглашение в части изменения порядка уплаты страховой премии. О прекращении договора Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о прекращении Договора страхования.

7.5. Стороны освобождаются от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору при возникновении обстоятельств непреодолимой силы. Под обстоятельством непреодолимой силы понимаются такие обстоятельства, которые возникли после заключения договора в результате непредвиденных или неотвратимых Стороной событий чрезвычайного характера. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, препятствующих выполнению Сторонами своих обязательств по настоящему Договору (форс-мажор), Договор может быть досрочно прекращен по письменному соглашению Сторон.

7.6. Все изменения настоящего Договора определяются дополнительным письменным соглашением Сторон.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Все споры, и разногласия между Сторонами по настоящему Договору в процессе его выполнения, неурегулированные путем переговоров, разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.2. За невыполнение и ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ и с учетом условий настоящего Договора.

ПРИЛОЖЕНИЯ:

- 1. Заявление на страхование от несчастных случаев и болезней (форма);**
- 2. Список (Реестр) застрахованных лиц;**

3. Правила № 83 добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней САО «ВСК» в редакции от _____;
4. Дополнительное соглашение о включении в Список застрахованных лиц на особых условиях (форма);
5. Памятка застрахованному лицу (образец).

ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

ФОРМА

от несчастных случаев и болезней № _____ от «__» _____ 20__ года

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ

(является неотъемлемой частью договора страхования)

ПРОШУ ЗАКЛЮЧИТЬ ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ НА ОСНОВАНИИ ПРАВИЛ № 83 ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ НА СЛЕДУЮЩИХ УСЛОВИЯХ

СТРАХОВАТЕЛЬ: _____

ЗАСТРАХОВАННЫЙ:

ФАМИЛИЯ _____

ИМЯ _____ ОТЧЕСТВО _____

Дата рождения _____ Гражданство _____

Документ, удостоверяющий личность _____

(кем и когда выдан)

Адрес регистрации _____

Страховые случаи	Размеры страховых выплат
1. Установление Застрахованному инвалидности I или II группы в связи вредом, причиненным здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая	100% установленной на Застрахованного страховой суммы
2. Установление Застрахованному инвалидности I или III группы в связи заболеванием, впервые диагностированным в период страхования	100% установленной на Застрахованного страховой суммы
3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая	100% установленной на Застрахованного страховой суммы
4. Смерть Застрахованного в результате заболевания, впервые диагностированного в период страхования	100% установленной на Застрахованного страховой суммы
5. Вред здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности Застрахованного	в размере ___% страховой суммы, установленной на Застрахованного в первый день его срока страхования, за каждый день нетрудоспособности, начиная с ___ дня нетрудоспособности, но не более ___%
6. Вред здоровью Застрахованного вследствие заболевания, впервые диагностированного в период страхования, приведшего к временной нетрудоспособности Застрахованного	в размере ___% страховой суммы, установленной на Застрахованного в первый день его срока страхования, за каждый день нетрудоспособности, начиная с ___ дня нетрудоспособности, но не более ___%
7. Экстренная госпитализация по неотложным показаниям при впервые диагностированных в период страхования заболеваниях (состояниях), требующих или проведения внепланового оперативного лечения (первичная обработка раны не считается оперативным лечением), или интенсивной терапии, при условии продолжительности интенсивной терапии не менее 5 дней, или реанимации	в размере ___% страховой суммы, установленной на Застрахованного в первый день его срока страхования, за каждый день стационарного лечения, но не более ___% от страховой суммы

Срок страхования: с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.

ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЕМ по договору страхования прошу назначить _____ реквизиты)

При наступлении страхового случая страховая выплата производится назначенному мною Выгодоприобретателю в размере, не превышающим фактической задолженности по Кредитному договору № _____ от «__» _____ 201__ г., заключенному между Застрахованным и Выгодоприобретателем, но не более страховой суммы, установленной п. 3.1 Договора страхования от несчастных случаев и болезней № _____ от _____

На момент подписания настоящего Заявления:

Я не моложе 18 лет и не старше 60 лет;

Я не являюсь инвалидом и не имею действующего направления на медико-социальную экспертизу;

Я не страдаю слабоумием, рассеянным склерозом, полиомиелитом, параличом, эпилепсией, психическими заболеваниями;

Я не страдаю сахарным диабетом;

Я не страдаю хроническим пиелонефритом, гломерулонефритом, почечной недостаточностью, не имею других патологий в области почек: единственная почка, нефроптоз, гидронефроз;

Я не имею злокачественных новообразований (в т.ч. злокачественные болезни крови и кроветворных органов), имеют доброкачественные образования: гиперплазия предстательной железы;

Я не страдаю циррозом печени; гепатитом (В,С), хроническим панкреатитом с ежегодным обострением, язвой желудка и двенадцатиперстной кишки (последнее обострение было более трех лет назад до даты подачи заявления на страхование), калькулезным холециститом (наличие камней в желчном пузыре);

Я не переносил: инсульт, инфаркт миокарда, тромбоэмболию легочной артерии, операции(-ю) на магистральных сосудах сердца (стенотомия, шунтирование);

Я не страдаю стенокардией, ишемической болезнью сердца, гипертонией II или III степени, ревмокардитом, имеют врожденный порок сердца;

Я не страдаю анемией средней и тяжелой степени тяжести, гемофилией, лейкошей и другими заболеваниями системы крови;

Я не страдаю эмфиземой, бронхальной астмой средней или тяжелой степени тяжести, туберкулезом (на момент начала страхования находятся на лечении или состоят на учете в туберкулезном диспансере), пневмококкозом;

Я не состою на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;

Я не переносил черепно-мозговые травмы;

Я не страдаю заболеваниями позвоночника, суставов, имеют грыжу межпозвоночных дисков;

Я не являюсь ограниченно трудоспособными в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью;

Я не знаю о наличии у себя заболеваний, которые могли бы потребовать хирургического лечения (кроме стоматологического лечения);

Я не обращался(ась) за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа, не являюсь носителем ВИЧ и/или не болен СПИДом;

Я не страдаю алкоголизмом и/или наркоманией;

Я не являюсь беременной (для женщин).

Размер оплаты услуги:

- оплата страховой премии САО «ВСК»- взимается одновременно в размере _____ руб., что составляет _____% в год от суммы кредитного договора

- плата за присоединение к договору страхования и организацию страхования - взимается одновременно в размере _____ руб., что составляет _____% в год от суммы кредитного договора.

Я уполномочиваю любое медицинское учреждение передавать _____ всю информацию, касающуюся моего здоровья, отказываясь от каких-либо претензий по поводу этой передачи.

Я разрешаю любому врачу, любым организациям, оказывавшим мне медицинскую помощь или обладающими информацией о состоянии моего здоровья предоставлять Страховщику по его запросу полную информацию о состоянии моего здоровья, включая копии записей в подлинных медицинских документах.

Мне известно, что участие в Программе страхования осуществляется на добровольной основе.

Мне известно, что действие договора страхования в отношении меня может быть досрочно прекращено по моему желанию. При этом мне так же известно, что в соответствии со статьей 958 ГК РФ и согласно условиям договора страхования возврат страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя не производится.

Я так же принимаю к сведению и согласен (на), что в случае дачи мной ложных ответов или сокрытия фактов, касающихся ограничений для принятия на страхование, Договор страхования в отношении меня может быть признан судом недействительным с момента его заключения, и страховая компания освобождается от каких-либо обязательств по этому Договору страхования в отношении меня.

Я, _____, паспорт серия _____ № _____, выдан _____, проживающий по адресу _____, даю согласие _____ на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в заявлении (договоре, полисе), в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных». Указанные данные предоставляются в целях заключения и исполнения договора страхования, а также разработки новых продуктов и услуг. Согласие предоставляется с момента подписания настоящего полиса и действительно в течение пяти лет после исполнения договорных обязательств. Согласие может быть отозвано путем направления письменного заявления в _____.

С условиями Договора коллективного страхования заемщиков кредитов от несчастных случаев и болезней № _____ от _____ ознакомлен.

Памятку по страхованию от несчастных случаев и болезней с условиями Правил № 83 в редакции от _____ года получил.

«__» _____ 20__ г.

_____/_____
подпись / ФИО Застрахованного

Заявление принял _____
(подпись, ФИО представителя Страхователя)

«__» _____ 20__ г.

Приложение 2
к договору коллективного страхования заемщиков кредитов
от несчастных случаев и болезней № _____ от «___» _____ 20__ года

Список (Реестр) застрахованных лиц № _____

(для Реестра: за период с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество			Пол	Дата рождения	Гражданство	Паспортные данные				Адрес регистрации	Кредитный договор		Дата окончания срока страхования	Срок страхования (месяцев)	Страховая сумма на дату начала страхования	Страховая премия	
	Фамилия	Имя	Отчество				Серия	№	Дата	№		Дата						
1																		
2																		
3																		
ИТОГО																		

ПОДПИСИ СТОРОН

ОТ СТРАХОВЩИКА

ОТ СТРАХОВАТЕЛЯ

_____/ _____
м.п. «___» _____ 20__ г.

_____/ _____
м.п. «___» _____ 20__ г.

ФОРМА

**Дополнительное соглашение № _____
к договору коллективного страхования заемщиков кредитов
от несчастных случаев и болезней
№ _____ от «__» _____ 20__ года**

г. _____

«__» _____ 20__ г.

Страховое акционерное общество «ВСК», действующее на основании Лицензии № _____, именуемое в дальнейшем Страховщик в лице _____ САО «ВСК» _____, действующий на основании доверенности № _____ от _____ 20__ г., с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем Страхователь, с другой стороны, вместе в дальнейшем именуемые Стороны, заключили настоящее Дополнительное соглашение к договору коллективного страхования заемщиков кредитов от несчастных случаев и болезней № _____ от «__» _____ 201__ года (Далее – Договор страхования) о нижеследующем:

1. Стороны договорились включить в Список Застрахованных по Договору страхования следующих заемщиков кредитов Страхователя:

1) _____ (информация о Застрахованном, в том числе основание специального согласования, номер и дата кредитного договора, начало и окончание срока страхования, тарифная ставка, страховая сумма, страховая премия).

2. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу для каждой из сторон.

3. Настоящее Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора _____ и действует с даты подписания.

4. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим Дополнительным соглашением, Стороны руководствуются условиями Договора.

АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

ОБРАЗЕЦ

ПАМЯТКА	
к Договору № _____ от «__» _____ 20__ г. коллективного страхования от несчастных случаев и болезней заемщиков кредитов	
Включение в состав Застрахованных лиц по данному договору личного страхования не является необходимым условием для оказания кредитной организацией финансовых услуг, в том числе условием для выдачи банком кредита (займа)	
Страховщик (организация, несущая обязательства по договору Страхования):	Страховое акционерное общество «ВСК»
Выгодоприобретатель 1-ой очереди:	Оставить соответствующий договору вариант: <i>(указать финансовое учреждение)</i>
	Застрахованный, а в случае его смерти наследники по закону
	Застрахованный, а в случае его смерти: _____ <i>(указать назначенное лицо)</i>
Выгодоприобретатель 2-ой очереди:	Застрахованный, а в случае его смерти наследники по закону
	Застрахованный, а в случае его смерти: _____ <i>(указать назначенное лицо)</i>
Порядок оплаты взносов	Единовременно
	В рассрочку (договор страхования предусматривает обязанность Страхователя по регулярной оплате взносов)
<p>Порядок отказа от Договора страхования: В случае обращения Застрахованного лица с заявлением об исключении его из числа застрахованных лиц в течение четырнадцати календарных дней со дня выражения им воли на присоединение к Договору страхования, страховая премия возвращается Страхователем (кредитором) Застрахованному лицу в полном объеме в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня получения кредитором заявления Застрахованного об отказе от договора страхования с указанием реквизитов для перечисления денежных средств. В случае обращения Застрахованного лица в связи с полным досрочным исполнением обязательств по договору потребительского кредита (займа), страховая премия возвращается Страхователем (кредитором) Застрахованному лицу за вычетом части денежных средств, исчисляемой пропорционально времени (дням) в течение которого заемщик являлся Застрахованным лицом, в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня получения кредитором заявления Застрахованного. В иных случаях отказа Застрахованного от страхования возврата страховой премии или ее части не производится.</p>	
Условия страхования, не указанные в настоящей Памятке, изложены в Договоре страхования.	
<p>Застрахованное лицо: Сведения данной Памятки мне понятны, экземпляр Памятки получил.</p>	
(ФИО, подпись) _____	

Приложение 8а к Правилам № 83 добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней

СТРАХОВОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «ВСК»

121552, г. Москва, ул. Островная, д. 4, тел. (495) 785-27-76

ПОЛИС № _____

добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

Настоящим Полисом подтверждается заключение Договора страхования на условиях Правил № 83 добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней

СТРАХОВЩИК:	САО «ВСК»	
СТРАХОВАТЕЛЬ:	ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО СТРАХОВАТЕЛЯ	
Адрес:	АДРЕС СТРАХОВАТЕЛЯ	
	документ, удостоверяющий личность Страхователя	
ЗАСТРАХОВАННЫЙ:	ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО ЗАСТРАХОВАННОГО/	ДАТА РОЖДЕНИЯ
Адрес:	АДРЕС ЗАСТРАХОВАННОГО	
	документ, удостоверяющий личность Застрахованного	
	Профессия/должность/род деятельности Застрахованного	
Выгодоприобретатели	1. ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ	Доля в %
	АДРЕС ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ	
(на случай смерти Застрахованного):	2. ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ	Доля в %
	АДРЕС ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ	

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

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

Страховые случаи и размеры страховых выплат (в % от страховой суммы):	Причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, приведшего к временной нетрудоспособности <i>(отмечается только ОДИН вариант страхового покрытия, в случае, если отмечены одновременно несколько вариантов выплат, то страховая выплата будет произведена по Таблице выплат.)</i>			
	По "Таблице размеров страховых выплат"	С ____ дня нетрудоспособности в размере ____ %, но не более ____ %, при условии, что лечение продолжалось не менее ____ дней	в размере ____ % установленной на Застрахованного страховой суммы.	По "Шкале компенсаций в связи с возникновением вреда здоровью в результате несчастного случая"
	Установление инвалидности в связи с вредом, причиненным здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая			
	за I группу инвалидности ____ %; за II группу инвалидности ____ % за III группу инвалидности ____ %			
	Установление инвалидности в связи с заболеванием, впервые диагностированного в период страхования/ установление инвалидности в связи с заболеванием			
	за I группу инвалидности ____ %; за II группу инвалидности ____ % за III группу инвалидности ____ %			
	Смерть Застрахованного в результате несчастного случая			
	- 100% установленной на Застрахованного страховой суммы			
	Смерть Застрахованного в результате заболевания, впервые диагностированного в период страхования/ Смерть Застрахованного в результате заболевания			
	- 100% установленной на Застрахованного страховой суммы			
Установление временной нетрудоспособности, инвалидности или смерть Застрахованного вследствие профессионального заболевания				
С ____ дня нетрудоспособности в размере ____ %, но не более ____ %, при условии, что лечение продолжалось не менее ____ дней	в связи с установлением инвалидности: I группы – ____ % страховой суммы, II группы – ____ % страховой суммы, III группы – ____ % страховой суммы		в связи со смертью – 100% страховой суммы	
Причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие заболевания, впервые диагностированного в период страхования и приведшего к временной утрате трудоспособности / Причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие заболевания и приведшего к временной утрате трудоспособности				
С ____ дня нетрудоспособности в размере ____ %, но не более ____ %, при условии, что лечение продолжалось не менее ____ дней				

Страховые случаи и размеры страховых выплат
(в % от страховой суммы):

Экстренная госпитализация по неотложным показаниям при впервые диагностированных заболеваниях (состояниях) в период действия Договора страхования, требующих или проведения внепланового оперативного лечения (первичная обработка раны не считается оперативным лечением), или интенсивной терапии, при условии продолжительности интенсивной терапии не менее 5 дней, или реанимации
<i>С 1-го дня стационарного лечения в размере ___ %, но не более ___ %, при условии, что лечение продолжалось не менее 5 дней</i>
Утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленная ему в соответствии с законодательством на срок не менее 1 (одного) года, наступившая в результате несчастного случая
<i>В % от страховой суммы в размере процента утраты профессиональной трудоспособности.</i>
Утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленная ему в соответствии с законодательством на срок не менее 1 (одного) года, наступившая в результате болезни (заболевания)
<i>В % от страховой суммы в размере процента утраты профессиональной трудоспособности.</i>
Госпитализация Застрахованного с целью лечения заболевания, впервые возникшего в период страхования или заявленного Застрахованным лицом в заявлении на страхование
<i>В размере ___ % установленной на Застрахованного страховой суммы за каждый день стационарного лечения, начиная с ___ дня стационарного лечения, при условии продолжительности лечения не менее ___, но не более ___ % от страховой суммы.</i>
Госпитализация Застрахованного с целью лечения травм, возникших в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования
<i>В размере ___ % установленной на Застрахованного страховой суммы за каждый день стационарного лечения, начиная с ___ дня стационарного лечения, при условии продолжительности лечения не менее ___, но не более ___ % от страховой суммы</i>
Хирургическая операция, проведенная Застрахованному в условиях стационара, по поводу заболевания, впервые возникшего в период страхования или заявленного Застрахованным лицом в заявлении на страхование.
<i>По «Таблице размеров страховых выплат, производимых в связи с хирургическими операциями».</i>
Хирургическая операция, проведенная Застрахованному в условиях стационара, по поводу несчастного случая, произошедшего в период страхования.
<i>По «Таблице размеров страховых выплат, производимых в связи с хирургическими операциями».</i>

Из формы Полиса исключаются (удаляются) риски, не включённые в страховое покрытие.
Риск «смерть в результате несчастного случая» включен в страховое покрытие всегда.

Страховая сумма:	ЦИФРАМИ И ПРОПИСЬЮ
Тарифная ставка:	%
Страховая премия:	ЦИФРАМИ И ПРОПИСЬЮ
уплачена наличными/по перечислению "___" _____ г платежным поручением № _____ от "___" _____ г	
Период ответственности Страховщика:	/в любой момент срока страхования//при исполнении обязанностей по трудовому договору/_____
Территория страхового покрытия	_____ за исключением _____
Срок страхования:	_____ месяцев / дней с 00 часов "___" _____ г. до 24 часов "___" _____ г.
Особые условия:	При уплате страховой премии в рассрочку неуплата Страхователем всей суммы очередного страхового взноса в установленный Договором срок его уплаты означает для Сторон Договора страхования выраженное Страхователем волеизъявление об отказе от Договора страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный срок, при этом Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о прекращении Договора страхования.

Декларация Страхователя:

Я даю разрешение САО «ВСК» на получение медицинской информации от любого врача, у которого я когда-либо консультировался и/или лечился, или от любой организации, обладающей информацией о состоянии моего здоровья. Я уполномочиваю любое медицинское учреждение передавать САО «ВСК» всю информацию, касающуюся моего здоровья, отказываюсь от каких-либо претензий по поводу этой передачи. Я разрешаю любому врачу, любым организациям, оказывавшим мне медицинскую помощь или обладающим информацией о состоянии моего здоровья предоставлять Страховщику по его запросу полную информацию о состоянии моего здоровья, включая копии записей в подлинных медицинских документах.

Я понимаю, что при сообщении неправильных или неполных сведений договор страхования может быть признан судом недействительным.

Я даю согласие САО «ВСК» (подтверждаю наличие согласия лиц, указанных в договоре (полисе, заявлении) или их законных представителей (родителей, усыновителей, опекунов, попечителей или иных лиц, которым это право предоставлено федеральным законом) и обязуюсь предоставить его в течение 10 рабочих дней после получения соответствующего запроса от САО «ВСК»), находящегося по адресу 121552, г. Москва, ул. Островная, д. 4, на обработку указанных в договоре страхования (полисе) персональных данных Страхователя и Застрахованных лиц, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе

передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, а также персональных данных относящихся к специальным категориям, включающих в себя любую информацию о состоянии здоровья Страхователя, Застрахованных лиц, их заболеваниях и медицинских процедурах, оказанных им в любых медицинских организациях в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных», в целях заключения и исполнения договора страхования, а также разработки новых продуктов и услуг. Согласие предоставляется с момента подписания настоящего договора и действует в течение пяти лет после исполнения обязательств. Согласие может быть отозвано путём письменного заявления в САО «ВСК»

С условиями страхования ознакомлен и согласен.

Страховщик: САО «ВСК»	Страхователь:
Адрес: Банковские реквизиты: Номер лицензии:	С Правилами № 83 ознакомлен, согласен с их содержанием. Экземпляр Правил 83 в редакции _____ получил.
_____ (подпись) М.П. «__» _____ 20__ год	_____ (ФИО, подпись) «__» _____ 20__ год

».
С Правилами №83 ознакомлен, согласен с их содержанием.
Сведения настоящего полиса являются правдивыми и полными.
Экземпляр Правил № 83 от _____ года получил.

СТРАХОВЩИК: _____ **МП**
Дата выдачи полиса: _____ 201_г

СТРАХОВАТЕЛЬ: _____

СТРАХОВОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «ВСК»

121552, г. Москва, улица Островная, дом 4, тел. (495) 785-27-76

ПОЛИС № _____ страхования заемщиков кредитов от несчастных случаев и болезней

Настоящим Полисом подтверждается заключение Договора страхования на условиях

Правил №83 добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней в редакции _____ года

СТРАХОВЩИК:	САО «ВСК»		
СТРАХОВАТЕЛЬ (ЗАСТРАХОВАННЫЙ):	ФАМИЛИЯ, ИМЯ, ОТЧЕСТВО		
Дата рождения:	ДАТА РОЖДЕНИЯ	Гражданство:	
Адрес:	АДРЕС СТРАХОВАТЕЛЯ		
Паспорт:	СЕРИЯ НОМЕР КЕМ И КОГДА ВЫДАН		
Выгодоприобретатель (по всем страховым случаям):	НАИМЕНОВАНИЕ АДРЕС ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ		

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

Объект страхования: имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни

Страховые случаи	Размеры страховых выплат
1. Установление Застрахованному инвалидности I или II группы в связи вредом, причиненным здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая	100% установленной на Застрахованного страховой суммы
2. Установление Застрахованному инвалидности I или II группы в связи заболеванием, впервые диагностированным в период страхования	100% установленной на Застрахованного страховой суммы
3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая	100% установленной на Застрахованного страховой суммы
4. Смерть Застрахованного в результате заболевания, впервые диагностированного в период страхования	100% установленной на Застрахованного страховой суммы
5. Вред здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности Застрахованного	в размере ___% страховой суммы, установленной на Застрахованного в первый день его срока страхования, за каждый день нетрудоспособности, начиная с _____ дня нетрудоспособности, но не более ___%
6. Вред здоровью Застрахованного вследствие заболевания, впервые диагностированного в период страхования, приведшего к временной нетрудоспособности Застрахованного	в размере ___% страховой суммы, установленной на Застрахованного в первый день его срока страхования, за каждый день стационарного лечения, начиная с _____ дня нетрудоспособности, но не более _____%
7. Экстренная госпитализация по неотложным показаниям при впервые диагностированных в период страхования заболеваниях (состояниях), требующих или проведения внепланового оперативного лечения (первичная обработка раны не считается оперативным лечением), или интенсивной терапии, при условии продолжительности интенсивной терапии не менее 5 дней, или реанимации	в размере ___% страховой суммы, установленной на Застрахованного в первый день его срока страхования, за каждый день стационарного лечения, но не более _____% от страховой суммы

Из формы Полиса исключаются (удаляются) риски, не включенные в страховое покрытие. Риск «смерть в результате несчастного случая» включен в страховое покрытие всегда.

Страховая сумма:	В первый день действия Договора страхования составляет:	
	ЦИФРАМИ И ПРОПИСЬЮ	
	далее - устанавливается равной размеру задолженности (включая начисленные проценты, неустойки, штрафы, пени и т.д.) Застрахованного по Кредитному договору № _____ от _____, заключенному между Застрахованным и Выгодоприобретателем, на соответствующую дату, но не более страховой суммы, установленной в первый день действия Договора страхования	

Страховая премия:	ЦИФРАМИ И ПРОПИСЬЮ	
	уплачена наличными/по перечислению " " г платежным поручением № _____ от " " г	
Период ответственности Страховщика:	в любой момент срока страхования	
Территория страхового покрытия	весь мир за исключением зон военных действий	
Срок страхования:	_____ месяцев / дней с 00 часов " " г. до 24 часов " " г.	

ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

ЗАЯВЛЕНИЕ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО):
 На момент подписания настоящего Заявления
 - мой возраст составляет от 18 до 60 лет;
 - не являюсь инвалидом и не имею действующего направления на медико-социальную экспертизу;
 - не страдаю слабоумием, рассеянным склерозом, полиомиелитом, параличом, эпилепсией, психическими заболеваниями;
 - не имею сахарный диабет;
 - не страдаю хроническим пиелонефритом, гломерулонефритом, почечной недостаточностью, не имею других патологий в области почек: единственная почка, нефроптоз, гидронефроз;
 - не имею злокачественных новообразований (в т.ч. злокачественные болезни крови и кроветворных органов), не имею доброкачественных образований: гиперплазия предстательной железы;
 - не страдаю циррозом печени; гепатитом (В,С), хроническим панкреатитом с ежегодным обострением, язвой желудка и двенадцатиперстной кишки (последнее обострение менее трех лет от даты подачи заявления на страхование), калькулезным холециститом (наличие камней в желчном пузыре);
 - не переносил(а): инсульт, инфаркт миокарда, тромбоз/эмболию легочной артерии, операции на магистральных сосудах сердца (стенотирование, шунтирование);
 - не страдаю стенокардией, ишемической болезнью сердца, гипертензией II или III степени, ревмокардитом, не имею врожденного порока сердца;
 - не страдаю анемией средней и тяжелой степени тяжести, гемофилией, лейкомией и другими заболеваниями системы крови;
 - не страдаю эмфиземой, бронхальной астмой средней и тяжелой степени тяжести, пневмококциозом, туберкулезом (на момент начала страхования не нахожусь на лечении и не стою на учете в туберкулезном диспансере);
 - не состою на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;
 - не переносил черепно-мозговых травм; не страдаю заболеваниями позвоночника, суставов, не имею грыжу межпозвоночных дисков;
 - не являюсь ограниченно трудоспособным в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью;
 - не знаю о наличии у меня заболеваний, которые могли бы потребовать хирургического лечения (кроме стоматологического лечения);
 - не обращался (обращалась) за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа, не являюсь носителем ВИЧ и не болен СПИДом;
 - не страдаю алкоголизмом и/или наркоманией;
 - не имею срок беременности (для женщин).
 Я, чья жизнь принимается на страхование, заявляю, что вышеуказанные сведения, внесенные мной или от моего имени в настоящее заявление соответствуют действительности и будут являться частью договора страхования. Я понимаю, что при сообщении неправильных или неполных сведений договор страхования может быть признан судом недействительным. С условиями страхования ознакомлен и согласен.
 Я даю разрешение САО «ВСК» на получение медицинской информации от любого врача, у которого я когда-либо консультировался и/или лечился, или от любой организации, обладающей информацией о состоянии моего здоровья. Я уполномочиваю любое медицинское учреждение передавать САО «ВСК» всю информацию, касающуюся моего здоровья, отказываясь от каких-либо претензий по поводу этой передачи. Я разрешаю любому врачу, любому организации, оказавшим мне медицинскую помощь или обладающим информацией о состоянии моего здоровья предоставлять Страховщику по его запросу полную информацию о состоянии моего здоровья, включая копии записей в подлинных медицинских документах.
 Я даю согласие Страховщику на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в заявлении, в целях заключения и исполнения договора страхования в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных». Указанные мною данные предоставляются в целях заключения и исполнения договора страхования, а также разработки новых продуктов и услуг.
 Согласие предоставляется с момента подписания настоящего Заявления на страхование и действительно в течение пяти лет после исполнения договорных обязательств, может быть отозвано путем письменного направления заявления Генеральному директору САО «ВСК».

СТРАХОВЩИК: САО «ВСК»	ФИЛИАЛ	СТРАХОВАТЕЛЬ:
Адрес:		С Правилами №83 ознакомлен, согласен с их содержанием.
Банковские реквизиты:		Сведения настоящего полиса являются правдивыми и полными.
Номер лицензии:		Экземпляр Правил № 83 в редакции от _____ года получен
_____ (подпись)	_____ (ФИО, подпись)	
М.П. «_____» _____ 20__ год	«_____» _____ 20__ год	

ПАМЯТКА

к Договору № _____ от «__» _____ 20__ г.
страхования от несчастных случаев и болезней заемщика кредита

Заключение данного договора личного страхования не является необходимым условием для оказания кредитной организацией финансовых услуг, в том числе условием для выдачи банком кредита (займа)

Страховщик (организация, несущая обязательства по договору страхования):

Страховое акционерное общество «ВСК»

Выгодоприобретатель 1-ой очереди:	Оставить соответствующий договору вариант: _____ (указать финансовое учреждение)
	Застрахованный, а в случае его смерти наследники по закону
	Застрахованный, а в случае его смерти: _____ (указать назначенное лицо)
Выгодоприобретатель 2-ой очереди:	Застрахованный, а в случае его смерти наследники по закону
	Застрахованный, а в случае его смерти: _____ (указать назначенное лицо)
Порядок оплаты взносов	Единовременно
	В рассрочку (договор страхования предусматривает обязанность Страхователя по регулярной оплате взносов)

Отказ Страхователя от договора страхования

Вариант 1 – для случаев, когда договор страхования заключается в целях обеспечения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (п. 1.5 Правил)

В случае обращения к Страховщику с заявлением об отказе от Договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения, страховая премия возвращается в полном объеме в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления об отказе от Договора страхования с указанием реквизитов для перечисления денежных средств.

В случае обращения к Страховщику с заявлением об отказе от Договора страхования в связи с полным досрочным исполнением обязательств заемщиком по договору потребительского кредита (займа), страховая премия возвращается за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени (дням) в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня получения заявления Страховщиком.

В иных случаях отказа Страхователя от договора страхования – возврата страховой премии или ее части не производится.

Вариант 2 – для иных случаев:

Вариант 2.1. При отказе от договора в Период охлаждения:

Вариант 2.1.1. Если с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не более 14 (четырнадцать) календарных дней:

- и заявление об отказе от договора поступило до даты начала действия страхования - Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме;

- и заявление об отказе от договора поступило после начала действия страхования Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии пропорционально не истекшему сроку страхования (при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страховых случаев).

Вариант 2.1.2. Если с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не более 14 (четырнадцать) календарных дней Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.

Возврат Страхователю причитающейся суммы страховой премии или её части производится в течение 10-ти рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления об отказе от Договора страхования. Возврат производится Страхователю на основании его письменного заявления. Возврат производится наличными денежными средствами в кассе Страховщика либо путем перечисления на банковские реквизиты, предоставленные Страхователем в письменном виде. Если банковские реквизиты для перечисления страховой премии предоставлены Страхователем позже заявления об отказе от Договора страхования, вышеуказанный срок для возврата страховой премии начинает течь с даты предоставления таких реквизитов.

Вариант 2.2. Порядок расторжения договора по истечении Периода охлаждения:

Вариант 2.2.1. При отказе Страхователя от Договора по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней, при условии, что Договор заключен на срок не менее одного месяца и оплачен полностью, Страховщик производит возврат части полученной страховой премии.

Размер суммы, подлежащей возврату (ВВ), рассчитывается по формуле:

$$ВВ = 0,4 \times (1 - М / N) \times П - В,$$
 где М - количество месяцев, в течение которых Договор продействовал, N - количество месяцев в оплаченном сроке страхования (неполный месяц считается за полный), П - сумма уплаченной страховой премии, В - сумма произведенной страховой выплаты, К – коэффициент нагрузки из структуры тарифной ставки.

Вариант 2.2.2. При отказе Страхователя от Договора страхования по истечении 14 календарных дней возврат страховой премии или ее части не производится (согласно ст. 958 ГК РФ).

Условия страхования, не указанные в настоящей Памятке, изложены в Договоре страхования.

Страхователь: Сведения данной Памятки мне понятны, экземпляр Памятки получил.

_____ (ФИО, подпись)

**Приложение 9 к Правилам № 83
добровольного страхования от несчастных случаев и болезней**

В САО «ВСК»

Адрес: _____

от

(ФИО)
Паспорт серия _____ номер _____

_____ кем и когда выдан
Адрес: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОТКАЗЕ ОТ ДОГОВОРА

Настоящим уведомляю об отказе от договора страхования № _____ от _____.

Страховую премию, подлежащую возврату Страхователю, прошу:
(выбрать один из вариантов)

перечислить по следующим реквизитам:

Наименование банка: _____

ИНН _____

БИК _____

КПП _____

Расчетный счет № _____

Назначение платежа: «Возврат страховой премии»;

выдать наличными денежными средствами.

_____ (ФИО страхователя)

Подпись _____

Дата: _____