



06 мая 2019 г.

Приказ № 29-О/Д от 06 мая 2019 г.

П РА В И Л А

СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

Предыдущая редакция от 22.12.2017

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
5. СТРАХОВАЯ СУММА
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)
7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
11. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ СО СТРАХОВАТЕЛЯМИ
(ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛЯМИ, ЗАСТРАХОВАННЫМИ ЛИЦАМИ) - ФИЗИЧЕСКИМИ
ЛИЦАМИ

г. Москва

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (РФ) и на основании настоящих Правил Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Мегарусс-Д» (далее по тексту – «Страховщик») заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами (далее по тексту – «Страхователи»), в соответствии с которыми производит страховые выплаты в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя (физического лица) или другого названного в договоре гражданина (Застрахованного лица).

1.2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

Страхователь - дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой формы собственности, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Застрахованное лицо - физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, являются объектом страхования и в пользу которого заключен договор страхования, если в нем не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо, названное в договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты с письменного согласия Застрахованного лица.

Страхователь вправе назначить (заменить) Выгодоприобретателя в договоре страхования, письменно уведомив об этом Страховщика. Назначение (замена) Выгодоприобретателя допускается лишь с письменного согласия Застрахованного лица. Застрахованное лицо в период действия договора страхования может составить соответствующее распоряжение на бланке установленной формы или в произвольной форме, но с указанием необходимых данных.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

В случае, если Выгодоприобретатель не был назван, Выгодоприобретателем признаётся Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица - его наследник (наследники).

В случае если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, в договоре страхования необходимо указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если абсолютная или относительная величина страховых выплат не указана в договоре страхования, то при наступлении страховых событий страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей.

Страховой риск – возможные и предполагаемые несчастные случаи и/или болезни, на случай наступления которых заключается договор страхования.

Страховая сумма – определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, определяется размер страховой премии и страховых выплат.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению Страхователя и Страховщика. Размер страхового тарифа в зависимости от выбранных Страхователем рисков определяется в процентах от страховой суммы на основании базовых годовых тарифных ставок (Приложение 1).

Страховая премия (взнос) - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату

Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).

Страховая выплата – денежная сумма, в пределах установленной договором страхования страховой суммы, которую Страховщик в соответствии с договором страхования должен выплатить Застрахованному (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

Несчастный случай – внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которых могут быть однозначно определены, произошедшее помимо воли Застрахованного лица, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям функций органов и систем Застрахованного лица или к его смерти.

К несчастному случаю относятся:

- повреждения (травмы, ранения), возникшие в результате воздействий стихийных явлений природы, взрыва, солнечного удара, удара молнии, действия электрического тока, нападения злоумышленников, укусов животных и насекомых, падения какого-либо предмета или самого Застрахованного лица;

- переломы костей, повреждение мягких тканей и внутренних органов в виде разрывов, ранений и размождений в результате ушиба;

- нанесения вреда здоровью в виде удаления, повреждения и ранения внутренних органов в результате неправильных медицинских манипуляций;

- ожог, обморожение, утопление, внезапное удушье в результате случайного попадания в дыхательные пути инородного тела;

- случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами;

- травмы, полученные при движении средств транспорта (самолета, автомобиля, поезда, трамвая и др.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами, при занятии спортом.

Настоящее страхование распространяется, в зависимости от условий договора, на несчастные случаи в быту и/или на производстве, т.е. при исполнении Застрахованным лицом обязанностей по трудовому договору (контракту) и в иных установленных законом случаях, как на территории работодателя, так и за ее пределами, либо во время следования к месту работы или возвращения с места работы.

Болезни - заболевания, в том числе профессиональные, в объеме, установленном настоящими Правилами.

Заболевание - впервые диагностированное в течение срока действия договора страхования острое заболевание Застрахованного лица либо внезапное неожиданное обострение хронического заболевания Застрахованного лица, известного Страховщику на момент заключения договора страхования, наступившие, в том числе в результате несчастных случаев, и повлекшие временную или стойкую утрату Застрахованным лицом общей трудоспособности либо его смерть.

Профессиональное заболевание - впервые диагностированное в течение срока действия договора страхования острое профессиональное заболевание Застрахованного лица либо внезапное неожиданное обострение хронического профессионального заболевания Застрахованного лица, известного Страховщику на момент заключения договора страхования, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов), связанного (связанных) с его производственной деятельностью, и повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности, т.е. способности к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества, либо его смерть.

По настоящим Правилам не относятся к несчастным случаям и заболеваниям, в т.ч. профессиональным: инфекционные заболевания (за исключением: заболевания клещевым или постепрививочным энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом); туберкулез, онкологические, психические, венерические заболевания,

СПИД; заболевания, связанные с эпидемиями и требующие введения комплекса карантинных мероприятий.

Под **травмой** понимается нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.

К **неправильным медицинским манипуляциям** относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для здоровья Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.

К **случайным острым отравлениям** относятся резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды (в том числе из недоброкачественных пищевых продуктов) внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователями признаются юридические лица любой организационно-правовой формы, дееспособные российские и иностранные граждане и лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договоры страхования.

2.2. Страховщик - страховая организация ООО «СК «Мегарусс-Д», осуществляющая страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

2.3. Возраст Застрахованного лица не может быть более 75 лет на момент окончания договора страхования, если иное не предусмотрено договором.

2.4. Страхование не осуществляется в отношении:

- инвалидов I, II группы;
- детей, которым установлена категория «ребенок-инвалид»;
- лиц со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящих на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансерах;
- лиц, находящихся под следствием или осужденных к лишению свободы.

2.5. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные ограничения по приему на страхование для отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, полом, условиями проживания, профессиональной деятельностью.

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

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного лица (или Выгодоприобретателя в случае смерти Застрахованного лица), связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском являются возможные и предполагаемые несчастные случаи и/или болезни, на случай наступления которых заключается договор страхования.

4.2. Страховым случаем является свершившееся событие (несчастный случай и/или заболевание, в т.ч. профессиональное), предусмотренное договором страхования и произошедшее в период действия договора страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам, а именно:

4.2.1. **Травматическое повреждение** Застрахованного лица (размер страховой выплаты определяется по «Таблице страховых выплат при утрате Застрахованным лицом общей или профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая» (Приложение 3) в соответствии с п. 10.6).

4.2.2. **Временная утрата** Застрахованным лицом общей или профессиональной трудоспособности при наступлении повреждений и их последствий как предусмотренных, так и не предусмотренных указанной Таблицей страховых выплат (размер страховой выплаты определяется в соответствии с п. 10.7).

4.2.3. **Постоянная утрата (снижение)** Застрахованным лицом общей трудоспособности с установлением инвалидности или стойкая утрата профессиональной трудоспособности с установлением степени ее утраты (размер страховой выплаты определяется в соответствии с п. 10.8.).

4.2.4. **Установление категории "ребенок-инвалид"** (размер страховой выплаты определяется в соответствии с п. 10.9.).

4.2.5. **Смерть** Застрахованного лица, в том числе происшедшая не позднее года со дня наступления несчастного случая или заболевания, в т.ч. профессионального (размер страховой выплаты определяется в соответствии с п. 10.12).

4.3. Для Застрахованного лица в возрасте до 18 лет, как правило, может быть предусмотрена страховая защита от любого (ых) страхового (ых) случая (ев), произошедших в результате событий, перечисленных в пп. 4.2.1., 4.2.4., 4.2.5; в возрасте свыше 18 лет - перечисленных в пп. 4.2.1., 4.2.2., 4.2.3., 4.2.5.

Страхователь имеет право выбрать страховой риск, сочетание страховых рисков или отдельное (-ые) событие (-я) из страхового (-ых) риска (-ов) из п.4.2. настоящих Правил страхования, при этом включение в договор риска смерти (п.п.4.2.5. настоящих Правил) является обязательным.

Гражданин в возрасте до 18 лет, как правило, не может быть застрахован от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Исключения составляют лица моложе 18 лет, с которыми трудовой контракт заключен в соответствии с нормами трудового законодательства Российской Федерации. Такие лица могут быть застрахованы наравне с совершеннолетними гражданами по любому набору страховых рисков, предусмотренных настоящими Правилами.

Если в период действия договора Застрахованному лицу исполняется 18 лет, то по его заявлению сочетание рисков, включенных ранее в договор страхования, может быть изменено. При этом производится перерасчет страховой премии в зависимости от нового перечня рисков.

4.4. События, названные в п. 4.2 не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, народных волнений, всякого рода или забастовок;
- г) совершения или попытки совершения умышленного преступления с участием Застрахованного лица, Страхователя или Выгодоприобретателя;
- д) умышленного действия Застрахованного лица, Страхователя или Выгодоприобретателя, за исключением самоубийства Застрахованного лица,

произошедшего по прошествии первых двух лет непрерывного действия договора страхования;

е) нахождения Застрахованного лица в момент несчастного случая в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, управления средством транспорта в состоянии опьянения, управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории, а также в результате передачи управления транспортным средством лицу в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или лицу, не имеющему прав на управление транспортным средством данной категории;

ж) самоубийства Застрахованного лица или попытки совершения самоубийства в течение первых двух лет действия договора страхования, за исключением тех случаев, когда оно было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

з) несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в период предварительного следствия или отбывания им наказания за уголовное преступление;

и) смерти Застрахованного лица, прямо или косвенно вызванной психическим заболеванием, если несчастный случай, приведший к смерти, произошел с Застрахованным лицом, который был психически болен или находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая.

к) события с лицами, которые на момент заключения договора страхования относились к категориям лиц, указанным в п. 2.4. настоящих Правил страхования;

л) события, наступившего с Застрахованным лицом в местах лишения свободы;

м) заболевания СПИДом;

н) профессиональных занятий Застрахованным лицом опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.п.), если иное не предусмотрено договором;

о) террористических актов;

п) иных обстоятельств, предусмотренных договором страхования.

4.5. По согласованию сторон договор страхования может предусматривать обязанность Страховщика по событиям, перечисленным в п. 4.4. При этом соответствующие события должны быть четко определены в договоре страхования.

4.6. Договор страхования действует на территории, названной в договоре страхования в течение срока, на который он был заключен.

Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование, обусловленное договором, распространяется только на страховые случаи, происшедшие с Застрахованным лицом: на производстве и/или в быту; в пределах определенной территории; в пределах периода времени и/или при условии наступления других обстоятельств, указанных в договоре страхования.

4.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, то территорией страхования являются все страны мира, кроме территорий на которых объявлено чрезвычайное положение либо проводятся боевые действия (в том числе против террористов, различных вооруженных формирований).

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. 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:

- единая страховая сумма по всем видам страховых рисков, указанных в договоре страхования;
- конкретная страховая сумма по каждому виду страховых случаев указанному в договоре

страхования.

Величина страховой суммы может быть разной для каждого вида страховых случаев или одинаковой для выбранных видов страховых случаев.

5.2. Если Страхователь заключает договор страхования в отношении нескольких лиц, в договоре указывается общая страховая сумма по всем Застрахованным лицам по каждому виду страховых случаев, предусмотренному договором.

Общая страховая сумма по всем Застрахованным лицам по каждому виду страховых случаев определяется путем умножения страховой суммы, установленной для одного Застрахованного лица на количество лиц, названных в договоре, если страховые суммы равны, или сложением страховых сумм по каждому Застрахованному лицу, если страховые суммы разные.

Страховые суммы по каждому Застрахованному лицу приводятся по каждому виду страховых случаев отдельно в списке Застрахованных лиц, который прилагается к Заявлению о страховании и является составной и неотъемлемой частью договора страхования. Формы Списка Застрахованных лиц и Заявления о страховании являются типовыми и Страховщик оставляет за собой право вносить в них изменения и дополнения в соответствии с условиями конкретного договора страхования и действующим законодательством.

5.3. Если страхованию подлежат все работники Страхователя или все физические лица какой-либо определенной категории, список Застрахованных лиц может не представляться, в этом случае численность Застрахованных лиц определяется исходя из их фактической численности на день подачи заявления о страховании и указывается в заявлении. При таких условиях размер страховой суммы для Застрахованных лиц (в случае необходимости, отдельно по каждому риску) указывается в договоре страхования.

5.4. Если объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью водителя и пассажиров транспортного средства, страховая сумма является агрегатной и устанавливается по соглашению сторон. Агрегатная страховая сумма – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования. При этом страховая сумма уменьшается на сумму произведенных выплат.

Договор страхования может быть заключен:

- по «системе мест»;
- по «паушальной системе».

5.4.1. При заключении договора страхования «по системе мест» страховая сумма устанавливается в одинаковом размере, в расчете на каждое место в транспортном средстве, на котором может находиться Застрахованное лицо (водитель, пассажир). Количество таких мест («застрахованных мест») не может превышать максимального количества посадочных мест в транспортном средстве в соответствии с нормативами, установленными заводом-изготовителем и указанными в паспорте транспортного средства.

5.4.2. При заключении договора страхования «по паушальной системе» устанавливается общий размер страховой суммы для всех Застрахованных лиц. Численность Застрахованных лиц не может превышать допустимого количества посадочных мест в транспортном средстве, в соответствии с нормативами, установленными заводом-изготовителем. Размер страховой суммы для каждого из Застрахованных лиц определяется в виде доли от общей страховой суммы. При этом размер страховой суммы для застрахованного лица определяется после наступления страхового случая и составляет:

- 40 % общей страховой суммы, если пострадало одно Застрахованное лицо;
- 35 % общей страховой суммы, если пострадали два Застрахованных лица;
- 30 % общей страховой суммы, если пострадали три Застрахованных лица;
- долю общей страховой суммы в процентах, составляющую результат, полученный от деления 100 % страховой суммы на общее число пострадавших – если пострадали четыре и более Застрахованных лица.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

6.1.1. Общий размер страховой премии по договору страхования в целом определяется как сумма страховых премий по каждому виду страховых случаев, перечисленному в п.4.2. настоящих Правил.

6.1.2. Страховая премия по каждому виду страховых случаев устанавливается исходя из страховой суммы и страхового тарифа по данному виду страховых случаев.

6.1.3. Размер страховой премии за полные года страхования определяется как произведение страховой суммы, страхового тарифа и срока страхования.

Размер страховой премии за неполный год страхования определяется как произведение страховой суммы и страхового тарифа, установленного в зависимости от количества месяцев (дней) страхования.

Размер страховой премии за год (годы) и несколько месяцев (дней) страхования определяется как сумма страховой премии за год (полные года) страхования и страховой премии за соответствующее количество месяцев (дней) неполного года страхования.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса за год в процентах от страховой суммы.

Базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам страхования) устанавливаются Страховщиком на основе экономического обоснования.

6.3. В особых случаях Страховщик при определении размера страховой премии вправе установить повышающие и понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, экспертно определяемые в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая: возраста, группы риска, к которой относится Застрахованное лицо, профессии, условий труда, занятия различными видами спорта, управления транспортными средствами, наличия иных рисков, связанных с состоянием здоровья, врожденными и хроническими заболеваниями, с образом жизни и деятельностью Застрахованного лица.

6.4. Страховая премия по договорам страхования, заключенным на срок не более 12 месяцев, уплачивается единовременно, а при заключении договора на более длительный срок - единовременно или в два срока, причем при уплате в рассрочку первая часть должна быть уплачена в размере не менее 50% от всей страховой премии. Вторая часть страхового взноса должна быть уплачена не позднее половины срока, прошедшего с начала страхования.

6.5. При страховании на срок менее месяца страховая премия уплачивается в размере 0,7% годовой ставки за каждый день действия договора страхования.

6.6. При страховании на срок более месяца, но менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера:

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

6.7. Страховая премия уплачивается:

а) безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5-ти банковских дней с даты подписания договора страхования, если иное не оговорено в договоре страхования;

б) наличными деньгами в кассу Страховщика в день заключения и подписания договора страхования.

6.8. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то договором может быть предусмотрена санкция за неуплату в установленные сроки очередного страхового взноса.

Договором страхования со Страхователем - физическим лицом могут быть предусмотрены следующие последствия:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- досрочное прекращение договора страхования;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- расторжение договора страхования и взыскание со страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если в качестве последствий договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения должен быть указан в договоре страхования.

В случае просрочки уплаты очередного страхового взноса или его уплаты не в полном объеме Страховщик обязан уведомить об этом факте Страхователя в письменной форме (или иным способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования) в течение 10 календарных дней с даты, следующей за датой наступления этого взноса, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

6.9. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и принятыми в соответствии с ним нормативными актами органов валютного регулирования.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

7.2. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме (Приложение 4 к настоящим Правилам страхования). Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

7.3. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя, установленной Страховщиком формы (Приложения 6, 7 к настоящим Правилам страхования).

При заключении договора со Страхователем - юридическим лицом последний предоставляет список лиц (Приложение 9 к настоящим Правилам страхования), в отношении которых заключается договор страхования.

7.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска в отношении принимаемого на страхование лица, а в течение срока действия договора о любых изменениях в этих обстоятельствах. К таким обстоятельствам относятся: возраст, группа риска, к которой относится Застрахованное лицо, профессия, условия труда, занятие различными видами спорта, управление транспортными средствами, наличие иных рисков, связанных с состоянием здоровья, врожденными и хроническими заболеваниями, с образом жизни и деятельностью Застрахованного лица, а также сведения сообщенные Страхователем в заявлении на страхование и сообщенные Страхователем (Застрахованным

лицом) в течение срока действия договора или по запросам Страховщика.

Страховщик вправе провести предварительное медицинское обследование принимаемого на страхование лица для оценки состояния его здоровья.

7.5. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования (полисе).

7.6. Договор страхования может быть заключен по любому виду страховых случаев (любому набору видов страховых случаев), из предусмотренных в п. 4.2 настоящих Правил, при этом включение в договор риска смерти (п.п.4.2.5 настоящих Правил) является обязательным.

7.7. Договор страхования вступает в силу со следующего дня после уплаты страховой премии (первой ее части) наличными деньгами или путем безналичных расчетов, если иное не предусмотрено договором страхования.

Днем уплаты страховой премии наличным путем считается день уплаты страховой премии или первого страхового взноса Страховщику (его представителю) и уплата подтверждена квитанцией установленной формы.

Днем уплаты страховой премии путем безналичных расчетов считается день поступления страховой премии или первого страхового взноса на расчетный счет Страховщика в банке, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.8. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами (Приложение 4 к настоящим Правилам страхования), и/или вручения Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу) Страхового полиса (Приложение 2 к настоящим Правилам страхования) на основе заявления Страхователя. В этом случае согласие Страхователя на заключение договора страхования на предложенных условиях подтверждается принятием им страхового полиса, с записью об этом на втором экземпляре (копии) страхового полиса, письменном заявлении Страхователя или квитанции об уплате страховых взносов.

Договор страхования вручается Страховщиком Страхователю в день уплаты страховой премии (первой ее части) наличными деньгами или в течение 3 рабочих дней после ее уплаты безналичным путем.

Формы страхового полиса и договора страхования являются типовыми и Страховщик оставляет за собой право вносить в них изменения и дополнения в соответствии с условиями конкретного договора страхования и законодательством

7.9. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
- в) неуплаты Страхователем страховой премии (ее очередного взноса) в установленные договором страхования сроки и размере при условии направления Страховщиком Страхователю письменного уведомления о расторжении договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;
- г) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- д) по соглашению Страхователя и Страховщика;
- е) досрочного отказа Страхователя от договора;
- ж) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.10. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление страхового случая.

При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование (п.3 ст. 958 ГК РФ).

7.11. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 7.10 настоящих Правил.

7.12. В случае если Страхователь – физическое лицо отказался от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты заключения договора и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

7.12.1. В случае если Страхователь – физическое лицо отказался от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, но после даты начала действия страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования независимо от даты уплаты страховой премии.

7.12.2. При досрочном отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в сроки, превышающие условия, определенные пунктами 7.12.1 и 7.12.2, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.12.3. Возврат Страхователю уплаченной страховой премии (или ее части) осуществляется наличными деньгами или в безналичном порядке (по выбору Страхователя), в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

7.12.4. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (Приложение 13 к настоящим Правилам страхования) или иной даты, установленной по соглашению сторон.

7.13. Если в период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся физическим лицом, признан судом недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя (Выгодоприобретателя) осуществляет его опекун или попечитель.

7.14. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации.

7.15. В случае утери Страхователем (Застрахованным лицом) страхового полиса по письменному заявлению ему может быть выдан дубликат страхового полиса с соответствующей надписью. После выдачи дубликата утерянный страховой полис считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

7.16. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре страхования (полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (полисом) либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре (полисе).

При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об исключении из текста договора отдельных положений Правил страхования, а также внесении каких-либо изменений и дополнений.

7.17. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования или страховые программы к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основании настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования. Такие условия страхования (страховые программы) прилагаются к договору страхования наряду с

настоящими Правилами страхования и являются его неотъемлемой частью.

8. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными изменениями признаются любые изменения в обстоятельствах, имеющих существенное значение в определении степени риска согласно настоящим Правилам, а также, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и/или в заявлении на страхование и/или в запросе Страховщика.

8.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных такими обстоятельствами, значительными изменениями в таких обстоятельствах и расторжением договора.

8.3. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали и не привели к страховому случаю.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Застрахованное лицо имеет право:

- а) при заключении договора страхования назвать по своему усмотрению Выгодоприобретателя;
- б) обращаться к Страхователю с просьбой о замене Выгодоприобретателя в период действия договора страхования;
- в) запрашивать у Страхователя информацию об изменении условий действия договора страхования;
- г) при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу;
- д) в случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном действующем законодательством РФ, обращаться к Страховщику с предложением о переоформлении договора страхования.

9.2. Страховщик обязан:

- а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить их ему;
- б) вручить Страхователю (Застрахованному лицу) страховой полис не позднее трехдневного срока после уплаты страховой премии или первого страхового взноса, при установлении в договоре рассрочки платежа;
- в) выдать Страхователю страховой полис и/или договор страхования и квитанцию установленной формы, если страховая премия была уплачена наличными деньгами;
- г) давать компетентные разъяснения Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) по всем вопросам, касающимся договора страхования;
- д) при наступлении страхового случая принять решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате, произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в порядке и в сроки, установленные договором страхования;
- е) обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), полученных в результате своей профессиональной

деятельности от Страхователя, при их обработке.

9.3. Страховщик имеет право:

а) перед заключением договора страхования запросить от Страхователя или от лица, принимаемого на страхование, сведения, в том числе медицинского характера, и потребовать проведения медицинского обследования принимаемого на страхование лица для оценки состояния его здоровья;

б) в случае необходимости запросить дополнительные сведения от Страхователя, (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или компетентных органов;

в) проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем его обязанностей, вытекающих из договора страхования;

г) применять разработанные им страховые тарифы и поправочные коэффициенты к ним для определения размера страховой премии с учетом объекта страхования, условий страхования и степени страхового риска;

д) оговорить в договоре страхования иной срок начала действия страхования по отдельным страховым рискам (совокупности рисков) в соответствии с заключенным договором страхования;

е) потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации, в случае установления после заключения договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 7.4. настоящих Правил. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали и не привели к страховому случаю;

ж) требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), которые должны были быть выполнены ранее, несут Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель);

з) потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством;

и) потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного договора, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п.п. «в» п. 9.4. настоящих Правил;

к) на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, при досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 7.10 настоящих Правил.

л) отказать в страховой выплате, если Страхователь представил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, связанных со страховым случаем;

м) отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

н) отсрочить принятие решения о приеме Застрахованного на страхование;

о) осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в целях исполнения договора страхования, предоставления Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его

партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством.

9.4. Страхователь обязан:

а) при заключении договора страхования сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику (включая достоверную информацию медицинского характера о Застрахованном лице и представление медицинских документов, если они необходимы для оценки страхового риска), а также о всех заключенных или заключаемых договорах добровольного страхования от несчастных случаев и болезней в отношении лиц, предлагаемых на страхование.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в настоящих Правилах и/или в договоре страхования (страховом полисе) и/или в письменном заявлении Страхователя, и/или в запросе Страховщика;

б) своевременно уплачивать страховую премию в соответствии с размерами и со сроками, указанными в договоре;

в) в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении или в течение срока действия договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, определенно оговоренные в настоящих Правилах и/или в договоре страхования (полисе) и/или в заявлении на страхование и/или в запросе Страховщика;

г) при наступлении страхового случая, предусмотренного п. 4.2. настоящих Правил страхования, незамедлительно, но не позднее 30-и суток, письменно сообщить о нем Страховщику и представить все необходимые документы, предусмотренные п. 10.1. настоящих Правил страхования для установления факта и обстоятельств наступления заявленного события;

д) при заключении договора страхования ознакомить Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя с условиями договора, их правами и обязанностями по договору;

е) предоставлять Застрахованному лицу информацию об изменении условий договора страхования.

9.5. Страхователь вправе:

а) заменить Застрахованное лицо с согласия этого лица и Страховщика;

б) заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия Застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требования о страховой выплате;

в) получить правила страхования, на условиях которых заключен договор страхования;

г) получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

д) получить любые разъяснения по заключенному договору страхования.

9.6. Заключение договора страхования в пользу Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только данным договором не предусмотрено иное, либо если обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

9.7. Страхователь вправе также отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 7.10. настоящих Правил.

При досрочном прекращении договора страхования по данному основанию уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не

предусмотрено иное.

9.8. При реорганизации Страхователя – юридического лица в период действия договора страхования его права и обязанности по этому договору, с согласия Страховщика, переходят к правопреемнику Страхователя в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации.

9.10. В случае смерти Страхователя– физического лица, заключившего договор страхования в отношении другого лица, права и обязанности, определённые договором, переходят к этому лицу с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом обязанностей по договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, выполняющим в соответствии с законодательством Российской Федерации обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица.

9.11. Если в период действия договора страхования Страхователь судом признан недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя переходят к его опекуну или попечителю.

9.12. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) по договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

9.13. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

9.14. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, паспортные данные (включая адрес регистрации), адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных действует на период действия Договора страхования и на протяжении 5 лет после его прекращения (если иное не установлено Договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя

письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных (Приложение 10 к настоящим Правилам страхования).

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании Заявления о страховом случае, составленного Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в письменной форме (Приложение 11 к настоящим Правилам страхования) с приложением подтверждающих документов, и Страхового акта (Приложение 12 к настоящим Правилам страхования), составленного Страховщиком.

В Заявлении указываются обстоятельства, при которых произошло данное событие. К заявлению прилагаются следующие документы (подлинники или должным образом удостоверенные их копии): страховой полис, квитанция об уплате страхового взноса (если он уплачивался наличными деньгами), документ, удостоверяющий личность.

Кроме вышеперечисленных документов представляются:

10.1.1. При условии, что выплата должна осуществляться Застрахованному лицу в связи с причинением вреда его здоровью:

- документы компетентных органов, свидетельствующие о наступлении в период действия договора страхования определенного случая, имеющего признаки страхового, об обстоятельствах его наступления, содержащие полный диагноз, поставленный Застрахованному лицу, сведения о сроках лечения, лечебных и диагностических мероприятиях и/или иные документы на усмотрение Страховщика (в случаях, предусмотренных п.п. 4.2.1 – 4.2.4 настоящих Правил страхования);

- Акт о несчастном случае на производстве ф. Н-1 (при необходимости, когда должна быть установлена связь заявленного случая с исполнением Застрахованным лицом служебных обязанностей);

- справка органа медико-социальной экспертизы об установлении группы (категории) инвалидности (в случаях, предусмотренных п.п. 4.2.1 – 4.2.4 настоящих Правил страхования).

10.1.2. При условии, что выплата должна осуществляться Выгодоприобретателю или наследнику (наследникам) Застрахованного лица при наступлении его смерти в связи с событиями, перечисленными в п.4.2, либо наследнику (наследникам) в том случае, если Застрахованное лицо умерло не получив страховую сумму, причитающуюся ему в связи с причинением вреда здоровью (п.п.4.2.1, 4.2.2 настоящих Правил страхования) или установлением группы (категории) инвалидности (п.п.4.2.3 и 4.2.4 настоящих Правил страхования):

- документы, перечисленные в подпункте 10.1.1 настоящих Правил страхования;

- копию Свидетельства о смерти Застрахованного лица, заверенную в установленном законодательством порядке;

- медицинский документ (или его копию, заверенную в установленном законодательством порядке) с указанием причины смерти Застрахованного лица (выписка из медицинского свидетельства о смерти и т.п.) - представляется, если заявлен случай,

предусмотренный п.п. 4.2.5. настоящих Правил страхования;

- копию Свидетельства о праве на наследство, заверенную в установленном законодательством порядке (представляется только наследником или наследниками).

10.2. Если событие произошло за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая, характер полученных повреждений, с проставленным на них апостилем (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный) или Выгодоприобретатель.

10.3. В случае если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

10.4 Решение о страховой выплате или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 10 рабочих дней (если договором не предусмотрено иное) со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных в разделе 10 настоящих Правилами или в договоре страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящими Правилами страхования и (или) договором страхования), необходимых для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

Для разных страховых рисков договором страхования могут быть установлены свои сроки принятия решения, а также в договоре страхования могут быть установлены единые сроки урегулирования требования о страховой выплате по разным страховым рискам.

Срок принятия решения либо единый срок урегулирования требования о страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех, предусмотренных настоящими Правилами или договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных Правилами страхования и (или) договором страхования), необходимых для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

При отсутствии правовых оснований для осуществления страховой выплаты, Страховщик принимает решение об отказе в страховой выплате (далее - решение об отказе). В этом случае Страховщик в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, то такой получатель выплаты обязан предоставить документ, удостоверяющий его личность. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

При принятии решения о страховой выплате Страховщик обязательно проверяет документы, устанавливающие наличие имущественного интереса Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного).

10.5. Страховая выплата может быть произведена:

10.5.1. Застрахованному лицу;

10.5.2. Выгодоприобретателю;

10.5.3. Наследникам Застрахованного лица в случае:

- если Застрахованное лицо умерло, не получив, причитающуюся ему в соответствии с п.п.4.2.1 – 4.2.3 страховую выплату;
- если Выгодоприобретатель умышленно лишил жизни Застрахованное лицо или умышленно причинил ему телесные повреждения, повлекшие его смерть;
- если Выгодоприобретатель не был назначен или умер ранее Застрахованного лица;
- если до принятия решения о страховой выплате наступила смерть Застрахованного лица и Выгодоприобретателя.

10.5.4. наследникам Выгодоприобретателя:

- если после смерти Застрахованного лица последовала смерть Выгодоприобретателя и он не успел получить причитающуюся ему страховую выплату.

10.6. Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 4.2.1 настоящих Правил, производится в процентах от страховой суммы по данному виду страховых случаев в соответствии с «Таблицей страховых выплат при утрате Застрахованным лицом общей или профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая» (Приложение 3 к Настоящим Правилам страхования) на основании справки лечебно-профилактического учреждения, как правило, без освидетельствования Застрахованного лица. В случае если Застрахованное лицо получило повреждения мягких тканей, органов зрения, слуха или мочеполовой системы, оно может быть направлено Страховщиком на освидетельствование к врачу-специалисту для определения последствий таких повреждений.

Если Застрахованное лицо на момент выплаты страхового возмещения по п. 4.2.1 достигло возраста 18 лет, выплата производится Застрахованному лицу. Если не достигло 18 лет, выплата производится Выгодоприобретателю.

10.7. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 4.2.2 настоящих Правил, производится в размере 0,2% от страховой суммы по данному виду страховых случаев за каждый день нетрудоспособности, начиная с 6 календарного дня нетрудоспособности, но не более 90 дней за год.

По соглашению сторон может быть предусмотрен минимальный срок лечения, начиная с которого причинение вреда здоровью Застрахованного лица признается страховым случаем (временная франшиза) и максимальный срок лечения, за который производится страховая выплата. Договором страхования может быть установлен иной размер страховой выплаты (в процентах от страховой суммы) за каждый день лечения.

10.8. При наступлении страхового случая, указанного в п. 4.2.3 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу в следующем размере: при установлении первой группы инвалидности - 100% страховой суммы, указанной в договоре по данному виду страховых случаев; при установлении второй группы инвалидности - 80% страховой суммы; при установлении третьей группы инвалидности - 60% страховой суммы; при установлении стойкой утраты профессиональной трудоспособности - в соответствии с «Таблицей страховых выплат при стойкой утрате Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания» (Приложение 5 к настоящим Правилам страхования).

10.9. При наступлении страхового случая, указанного в п. 4.2.4 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу (при достижении возраста 18 лет в период действия договора страхования) или Выгодоприобретателю в размере 70% страховой суммы, указанной в договоре по данному виду страховых случаев.

10.10. Договором страхования могут быть определены иные размеры страховых выплат (в процентах от страховой суммы) при установлении различных групп инвалидности или категории «ребенок – инвалид».

10.11. В связи с установлением группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу страховая выплата производится:

- за вычетом суммы ранее произведенной выплаты, если она была произведена в связи с причинением

вреда здоровью Застрахованного лица (подпункт 4.2.1 настоящих Правил страхования), послужившим причиной (одной из причин) установления инвалидности, при условии, что страховая сумма была установлена единой по всем рискам;

- независимо от суммы выплат, ранее произведенных в связи со страховыми случаями, предусмотренными иными рисками, при условии, что страховые суммы были установлены отдельно для каждого риска.

В том случае, если страховая сумма была установлена единой по всем рискам, общий размер страховых выплат в связи с событием, предусмотренным п.п. 4.2.1 настоящих Правил страхования и установленной Застрахованному лицу в связи с этим событием группой (категорией) инвалидности не может превышать размера страховой выплаты, предусмотренного на случай установления соответствующей группы (категории) инвалидности.

Если в связи с установлением группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу была выплачена часть страховой суммы и в период действия договора страхования, после переосвидетельствования, эта группа инвалидности была изменена на группу, при установлении которой договором предусмотрен больший размер страховой выплаты, дополнительная выплата производится в сумме, составляющей разность между указанным большим размером и размером ранее произведенной выплаты.

10.12. В связи со смертью Застрахованного лица (п.п. 4.2.5 настоящих Правил страхования) страховая выплата производится в размере 100 % страховой суммы за вычетом выплат в связи со страховыми случаями, предусмотренными подпунктами 4.2.1 – 4.2.4, если они производились, при условии, что страховая сумма была установлена единой по всем рискам. Общий размер страховых выплат по договору не может превышать размера единой страховой суммы, установленного для Застрахованного лица.

Если страховые суммы были установлены отдельно по каждому из включенных в договор рисков, а смерть Застрахованного лица наступила до истечения 72 часов со времени события, предусмотренного п.п. 4.2.1. настоящих Правил страхования, страховая выплата производится только в размере, предусмотренном для риска смерти.

10.13. Если при заключении договора страхования страховые суммы установлены Застрахованному лицу отдельно по каждому из включенных в договор рисков, страховые выплаты в связи со страховыми случаями, предусмотренными конкретным риском, независимо от их количества, не могут превышать 100 % установленной для этого риска страховой суммы

10.14. Страховой акт (Приложение 12 к настоящим Правилам страхования) составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом в течение 5 календарных дней с момента получения им от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) всех необходимых документов, с достоверностью подтверждающих факт и вид страхового случая, и позволяющих определить размер подлежащего выплате страхового обеспечения. Для его составления Страховщик, при необходимости, запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов и других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

В случае непредставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик вправе продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. О факте приостановки Страховщик уведомляет обратившееся лицо и запрашивает у него недостающие сведения.

10.15. Если иное не оговорено договором страхования, выплата страхового возмещения производится в согласованной сторонами форме (наличными деньгами, безналичным путем) в течение 15 дней после получения Страховщиком всех необходимых документов и составления страхового акта.

Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке или выдачи наличных денег из кассы Страховщика.

Перевод подлежащих выплате сумм на счет получателя осуществляется за счет его средств.

Страховая выплата производится лицу, имеющему право на ее получение по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

10.16. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

10.17. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п.п. «г» п.9.4, при условии, что Страховщик своевременно не узнал о наступлении страхового случая из других источников.

11. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Изменение условий договора возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором.

О необходимости внесения изменений и дополнений в договор страхования сторона-инициатор обязана в разумные сроки сообщить об этом другой стороне в письменной форме.

11.2. Соглашение об изменении договора совершается в той же форме, что и договор.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

12.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

12.3. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ СО СТРАХОВАТЕЛЯМИ (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯМИ, ЗАСТРАХОВАННЫМИ ЛИЦАМИ) - ФИЗИЧЕСКИМИ ЛИЦАМИ

13.1. Споры, вытекающие из договора страхования, с потребителями страховой услуги разрешаются по правилам Федерального закона от 04.06.2018г. № 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

В целях настоящего страхования под потребителями страховой услуги понимаются физические лица, являющиеся Страхователями (Выгодоприобретателями, Застрахованными лицами) в соответствии с договором страхования.

13.2. Потребитель страховой услуги обязан соблюдать претензионный порядок урегулирования спора со Страховщиком, если размер требований потребителя страховых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей, и если со дня, когда потребитель страховых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

13.3. В рамках досудебного урегулирования спора, при наличии разногласий относительно исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по договору страхования, несогласия с размером осуществленной страховщиком страховой выплаты, нарушения обязательств по проведению восстановительного ремонта транспортного средства, Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо)

направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими требование Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), которая подлежит рассмотрению Страховщиком в течение пятнадцати рабочих дней, а по требованию лица, которому уступлено право требования на основании договора цессии – в течение тридцати рабочих дней, со дня следующего за днем обращения. В течение указанного срока Страховщик обязан удовлетворить выраженное Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) требование о надлежащем исполнении обязательств по договору страхования или направить мотивированный отказ в удовлетворении такого требования.

13.4. После получения ответа Страховщика, либо в случае неполучения ответа по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком претензии Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), последний в целях досудебного урегулирования спора обязан обратиться с заявлением к финансовому уполномоченному в порядке ст.ст. 16-17 Федерального закона от 04.06.2018г. № 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

13.5. Рассмотрение заявления Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) осуществляется финансовым уполномоченным по правилам ст.ст. 20-23 Федерального закона от 04.06.2018г. № 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

13.6. В случае несогласия Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, прекращения рассмотрения заявления Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) финансовым уполномоченным, непринятия финансовым уполномоченным решения по заявлению по истечении предусмотренного законом срока Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику по истечении тридцати дней после дня вступления в силу решения финансового уполномоченного.

13.7. В качестве подтверждения соблюдения досудебного порядка урегулирования спора Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) представляет в суд хотя бы один из следующих документов:

- 1) решение финансового уполномоченного;
- 2) соглашение в случае, если Страховщик не исполняет его условия;
- 3) уведомление о принятии заявления к рассмотрению финансовым уполномоченным, либо об отказе в принятии заявления к рассмотрению.

**БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
ПО СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**
(в процентах от страховой суммы за годичный период страхования)

Группы риска	Страховой тариф			
	Страховые случаи в быту (не на производстве)			
	Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность) (п. 4.2.3.)	Травматическое повреждение (п. 4.2.1.)	Временная утрата общей трудоспособности (п. 4.2.2.)	Смерть (п. 4.2.5.)
1.	0,3	0,2	0,3	0,1
2.	0,4	0,4	0,5	0,2
3.	0,5	0,6	0,6	0,2
4.	0,7	0,8	0,8	0,3

Группы риска	Страховой тариф			
	Страховые случаи на производстве			
	Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность) (п. 4.2.3.)	Травматическое повреждение (п. 4.2.1.)	Временная утрата общей трудоспособности (п. 4.2.2.)	Смерть (п. 4.2.5.)
1.	0,3	0,3	0,3	0,2
2.	0,5	0,5	0,5	0,2
3.	0,6	0,7	0,6	0,3
4.	0,7	0,9	0,8	0,4

**БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
ПО СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ
ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО В ВОЗРАСТЕ ДО 18 ЛЕТ**
(в процентах от страховой суммы за годичный период страхования)

Страховой тариф		
Страховые случаи		
Установление категории "ребенок-инвалид" (п. 4.2.4.)	Травматическое повреждение (п. 4.2.1.)	Смерть (п. 4.2.5.)
0,6	0,6	0,3

Примечания:

1. Группы риска

1 группа	Профессии, подверженные минимальному риску: служащие, руководители среднего звена, управляющие делами, советники, ассистенты, нотариусы, экономисты, бухгалтеры, библиотекари, чертежники, работники гостиничного сервиса, санитары, прорабы, архитекторы, работники здравоохранения, домохозяйки, рабочие фабрик малой степени риска, профессии, связанные с контролем физического и ручного труда, техники заводов и мастерских, не связанные с работой в шахтах, тоннелях, не посещающие места расположения взрывчатых веществ.
2 группа	Профессии, подверженные риску: работники физического труда без использования механических средств и "травмоопасного" оборудования, а также взрывоопасных материалов, слесари, электрики, посыльные, курьеры, лифтеры, работники служб питания, работники ветеринарной службы, вахтеры, водители, не занимающиеся погрузочно-разгрузочными работами.
3 группа	Профессии, подверженные повышенному риску: руководители коммерческих структур, сварщики, жестянщики, крановщики, фрезеровщики, токари, монтажники, кузнецы, литейщики, спортсмены, каменщики, работники телефонных станций, наладчики электролиний, рабочие горячих цехов и других вредных производств, работники нефтедобычи, сторожа, профессии, связанные с использованием механических средств, опасного оборудования или взрывоопасных материалов и лица, работающие на высоте более 5 метров.
4 группа	Профессии, подверженные высокому риску: работники служб безопасности, инкассаторы, охранники, милиционеры, летно-подъемный состав авиации, испытатели, водолазы, подземные рабочие, строители мостов, тоннелей, пожарники, пиротехники, вальщики, пильщики и перевозчики леса, лица, деятельность которых связана с использованием взрывных устройств или высоким напряжением; лица, занимающиеся экстремальными и боевыми видами спорта.

2. При коллективном страховании Страховщик может применять следующие понижающие коэффициенты:

Количество Застрахованных, периоды страхования	Корректирующий коэффициент
Менее 100 человек: - на 24 часа - на время исполнения служебных обязанностей, включая дорогу	0,9 0,7
От 100 до 500 человек: - на 24 часа - на время исполнения служебных обязанностей, включая дорогу	0,7 0,6

3. При страховании по дополнительным условиям договора страхования (п. 4.4. настоящих Правил) применяются следующие повышающие коэффициенты к базовым страховым тарифам:

Дополнительные условия договора страхования.	Размер повышающего коэффициента
Воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения (п.п. 4.3.а. настоящих Правил)	1,5-5,0
Военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия (п.п. 4.3.б. настоящих Правил)	2,0-5,0
Гражданская война, народные волнения, всякого рода или забастовки (п.п. 4.3.в. настоящих Правил)	1,7-5,0

4. Страховщик имеет право применять к настоящим базовым страховым тарифам повышающие и понижающие коэффициенты, исходя из следующих факторов страхового риска:

- условия и качество проживания - от 0,8 до 2,0;
- уровень потенциального травматизма - от 0,5 до 5,0
- пол и возраст Застрахованного - от 0,5 до 5,0;
- размер страховой суммы - свыше 200 000 руб. от 1,0 до 5,0

5. При страховании детей в возрасте до 14 лет включительно Страховщик может использовать повышающие коэффициенты к базовым страховым тарифам:

- при возрасте Застрахованных с 1 месяца до 6 лет - от 1,0 до 3,0;
- при возрасте Застрахованных с 6 лет до 14 лет - от 1,0 до 4,0.

6. При страховании граждан в возрасте более 75 лет Страховщик может использовать повышающий коэффициент к базовым страховым тарифам - до 5,0.

7. По договорам, заключенным на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в размерах, указанных в п.п.6.5.,6.6. Правил.

8. При определении размера подлежащей уплате страховой премии Страховщик не имеет право применять поправочный коэффициент меньше 0,2 и больше 5,0 без предварительного согласования с федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью Российской Федерации.

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы, в той степени в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

Приложение 2
к Правилам страхования
от несчастных случаев и болезней

СТРАХОВОЙ ПОЛИС страхования от несчастных случаев и болезней

№ _____

г. _____

«__» _____ 20__ г.

Договор заключён на основании «Правил страхования от несчастных случаев и болезней» от «__» _____ 20__ г. ООО «Страховая компания «Мегарусс-Д».

Положения настоящего полиса имеют приоритет перед положениями «Правил страхования от несчастных случаев и болезней» Страховщика, регулирующих одни и те же условия страхования.

Объектом страхования по настоящему договору являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного лица (или Выгодоприобретателя в случае смерти Застрахованного лица), связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица **в результате несчастного случая и/или болезни.**

1. Страхователь: _____
(реквизиты и данные о Страхователе)

2. Застрахованное лицо: _____

(данные о Застрахованном лице и факторы, характеризующие степень риска по данному страхованию, являющиеся существенными для данного страхования и любые изменения в которых признаются существенными)

3. Выгодоприобретатель: _____
(данные о Выгодоприобретателе)

4. Основные условия страхования:

Страховой риск	Страховая сумма (руб.)	Тарифная ставка (%)	Страховая премия

5. Страховая премия к уплате: _____ руб.

6. Порядок уплаты:

безналичным перечислением. наличными деньгами.

единовременно. в рассрочку.

Первый (единовременный) взнос уплачен «__» _____ 20__ г.

в размере _____ руб.

Второй взнос уплатить не позднее «__» _____ 20__ г.

в размере _____ руб.

7. Срок действия договора: с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

при условии своевременной уплаты страховой премии (взносов).

8. Иные условия и оговорки: _____

9. Договор может быть изменен и прекращен в соответствии с условиями, изложенными в Правилах страхования.

10. Заявление о страховании от «__» _____ 20__ г. и Правила страхования являются неотъемлемой частью настоящего договора страхования.

Все сведения, сообщенные Страхователем при заключении настоящего Договора, достоверны и вписаны в полис верно. Страхователь с Правилами страхования ознакомлен и один экземпляр получил.

Приложения:

1. Заявление о страховании.

2. Анкета-вопросник.

3. Согласие на обработку персональных данных.

Страховщик

Страхователь

МП

МП

Примечание: При коллективном страховании Полис может выдаваться каждому Застрахованному лицу.

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
при утрате Застрахованным лицом общей или
профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая
(в процентах от страховой суммы)

Наступление нижеприведенных повреждений должно быть подтверждено справкой травм punkта или травматологического отделения поликлиники или больницы, выданной не позднее 1 дня с момента несчастного случая

№ п/п	Характер повреждения или его последствия	Процент выплат
	ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1.	Перелом костей черепа	
1.1.	перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
1.2.	перелом свода	15
1.3.	перелом основания	20
1.4.	перелом свода и основания. В случае открытого перелома дополнительно выплачивается 5%	25
2.	Внутричерепное травматическое кровоизлияние	
2.1.	субарахноидальное	10
2.2.	эпидуральная гематома	20
2.3.	субдуральная гематома	25
3.	Повреждение головного мозга	
3.1.	сотрясение головного мозга, подтверждённое энцефалограммой и диагностированное невропатологом, при котором требуется лечение в течение 10 дней и более	5
3.2.	ушиб головного мозга	10
3.3.	не удаленные инородные тела в полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
3.4.	размножение вещества головного мозга	50
4.	Травматическое повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
4.1.	парез одной конечности (верхний или нижний монопарез)	30
4.2.	геми или парапарез (парез любой пары конечностей)	40
4.3.	моноплегию (паралич одной конечности)	60
4.4.	тетраплегию (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменция)	70
4.5.	геми, пара, тетраплегию, потерю речи, декортикацию, нарушение функций тазовых органов Платежи по пункту 4 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	100

5.	повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста	
5.1.	сотрясение	5
5.2.	ушиб	10
5.3.	частичный разрыв	50
5.4.	полный разрыв	100
6.	Повреждение периферических черепно-мозговых нервов. (Не применяется, если выплата произведена по разделу 1.)	10
7.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового нервных сплетений и их нервов. Сплетений:	
7.1.	частичный разрыв сплетения	40
7.2.	разрыв сплетения	70
	Разрыв нервов:	
7.3.	ветви лучевого, локтевого, пальцевого, срединного (пальцевых нервов)	5
7.4.	на уровне лучезапястного сустава, голеностопного сустава	10
7.5.	на уровне предплечья, голени	20
7.6.	на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ	
8.	Паралич аккомодации одного глаза	15
9.	Гемиянопсия (выпадение половины поля зрения) одного глаза, повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз)	15
10.	Сужение поля зрения одного глаза:	
10.1	концентрическое	10
10.2	неконцентрическое	15
11.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
12.	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, дефект радужной оболочки	10
13.	Необратимое нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	10
14.	Ожог II - III степени, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела в глазном яблоке или глазнице, рубцы оболочек глазного яблока, не приводящие к снижению зрения. (Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты)	5
15.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза. Если установлены патологические изменения по пунктам 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, то выплаты будут произведены не ранее, чем через 3 месяца после травмы при условии подтверждения диагноза; сумма выплат не должна превышать 50% на один глаз	50
16.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
17.	Перелом орбиты	10

	ОРГАНЫ СЛУХА	
18.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
18.1.	рубцовую деформацию или отсутствие ушной раковины до 1/3	15
18.2.	отсутствие ушной раковины на 1/2	15
18.3.	полное отсутствие ушной раковины	20
19.	Повреждение уха, приведшее к потере слуха	
19.1.	травматическое снижение слуха, подтвержденное аудиометрией	5
19.2.	полная глухота (разговорная речь - 0) Выплаты по разделам 18, 19 производятся не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы при условии подтверждения диагноза. Если предусмотрены выплаты по разделу 18, раздел 49 не применяется. Если предусмотрены выплаты по разделу 19, раздел 20 не применяется.	25
20.	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха. (При разрыве барабанной перепонки в результате перелома основания черепа выплата не производится)	5
	ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	
21.	Перелом костей носа, передней стенки гайморовой пазухи, решетчатой кости	
21.1.	без смещения	5
21.2.	со смещением	10
22.	Повреждение легкого, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости	
22.1.	с одной стороны	5
22.2.	с двух сторон	10
23.	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
23.1.	легочную недостаточность (по истечении 3-х месяцев со дня травмы)	10
23.2.	удаление части, доли легкого	40
23.3.	удаление легкого. Если предусмотрены выплаты по пунктам 23.2, 23.3, пункт 23.1 не применяется.	60
24.	Перелом грудины	10
25.	Переломы ребер:	
25.1.	Трех ребер	3
25.2.	Каждого следующего ребра (Перелом хрящевой части ребра является основанием для выплаты по разд. 25)	2
26.	Проникающее ранение грудной клетки, вызванное травмой:	
26.1.	при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
26.2.	при повреждении органов грудной полости (кроме легкого)	20
27.	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости	5

	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	
28.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов	25
29.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	35
30.	Повреждение крупных периферических сосудов, которое не повлекло за собой нарушение кровообращения на уровне:	
30.1.	плеча, бедра	5
30.2.	предплечья, голени	10
31.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность. Если предусмотрены выплаты по разделам 29, 3 1, разделы 28, 30 не применяются.	
	ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
32.	Переломы челюстей:	
32.1.	верхней челюсти, скуловых костей	5
32.2.	нижней челюсти, вывих нижней челюсти	5
32.3.	перелом двух или более костей или двойной перелом одной кости	10
33.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
33.1.	отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
33.2.	отсутствие челюсти	60
34.	Повреждение языка, полости рта (ожог, ранение, отморожение), повлекшее за собой образование грубых рубцов	3
35.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
35.1.	отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
35.2.	на уровне средней трети	30
35.3.	на уровне корня, полное отсутствие	60
36.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) ротовой полости, глотки, пищевода, желудка. Если в дальнейшем производятся выплаты по разделам 37, 38, выплаты, сделанные по разделу 36, должны быть удержаны.	5
37.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, приведшее к:	
37.1.	сужению пищевода	40
37.2.	непроходимости пищевода (при наличии гастротомы). Выплаты по разделу 37 производятся не ранее, чем через 4 месяца после травмы и при условии подтверждения диагноза. Ранее этого срока выплаты производятся предварительно по разделу 36.	100
38.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой:	
38.1.	Спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной кишечной непроходимости), рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	20
38.2.	Кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной	40

	железы При осложнениях травмы, предусмотренных в пунктах 38.1 - 38.2, выплаты производятся не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы и при условии подтверждения диагноза. По пункту 38.3 - не ранее, чем через 6 месяцев со дня получения травмы, при условии подтверждения диагноза	
39.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы. Выплаты по разделу 39 производятся дополнительно к выплатам, связанным с травмой органов живота, если грыжа явилась прямым следствием этой травмы. Грыжи, возникшие в результате подъема тяжестей, не дают оснований для выплат.	5
40.	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
40.1.	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	5
40.2.	печеночную недостаточность	10
41.	Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой:	
41.1.	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
41.2.	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
41.3.	удаление части печени	20
41.4.	удаление части печени и желчного пузыря	30
42.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
42.1.	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
42.2.	удаление селезенки	30
43.	Повреждение желудка, кишечника, поджелудочной железы, брыжейки, повлекшее за собой:	
43.1.	резекцию 1/3 желудка, 1/3 кишечника	25
43.2.	резекцию 1/2 желудка, 1/2 кишечника, 1/2 хвоста поджелудочной железы	35
43.3.	резекцию 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	50
43.4.	резекцию желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	60
43.5.	резекцию желудка, кишечника и части поджелудочной железы	90
44.	Повреждение органов живота, в связи с которым была произведена:	
44.1.	лапаротомия при подозрении на повреждение органов брюшной полости (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	5
44.2.	лапаротомия, при повреждении органов брюшной полости (в ом числе с лапароскопией, лапароцентезом) Выплаты, предусмотренные в пунктах 41 -44, производятся, если упомянутые в данных пунктах операции осуществлялись непосредственно после и в связи с несчастным случаем Если предусматривается выплата по разделам 40-43, раздел 44 не применяется	10
	МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
45.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	

45.1.	ушиб почки, подтвержденный клинико-лабораторными проявлениями, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
45.2.	удаление части почки	20
45.3.	удаление почки	40
46.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
46.1.	острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит	10
46.2.	уменьшение объема мочевого пузыря	10
46.3.	сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	20
46.4.	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи Страховые выплаты по пунктам 46.2 - 46.4 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы и при условии подтверждения диагноза. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, страховая сумма выплачивается по одному из пунктов раздела 46, учитывающему наиболее тяжелое повреждение	30
47.	Повреждение женской половой системы, приведшее к:	
47.1.	потере одной маточной трубы	15
47.2.	потере двух яичников, двух маточных труб	20
47.3.	потере матки с трубами или без	25
48.	Повреждение мужской половой системы, приведшее к:	
48.1.	потере яичка	15
48.2.	потере 2-х яичек, части полового члена	20
48.3.	потере полового члена	25
	МЯГКИЕ ТКАНИ	
49.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, приведшее к:	
49.1.	образованию рубцов с площадью от 10 до 19 кв. см	10
49.2.	образованию рубцов с площадью от 20 до 30 кв. см	30
49.3.	сильному изменению естественного вида лица (обезобразиванию) или образованию рубцов с площадью более 30 кв. см. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Решение о выплате по разделу 49 принимается по состоянию застрахованного на дату не ранее 1 месяца со дня травмы.	55
50.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, приведшее к образованию рубцов, а также ожогов III - IV степени и ранений площадью:	
50.1.	от 4% до 6% поверхности тела	20
50.2.	от 6 % до 8% поверхности тела	25

50.3.	от 8% до 10% поверхности тела	30
50.4.	10% и более. 1% поверхности тела исследуемого равен площади его ладони и пальцев. Если производятся выплаты за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, переломах костей, пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), раздел 50 не применяется Выплата по разделу 50 производится по состоянию застрахованного на дату не ранее 1 месяца со дня травмы	35
51.	Ожоги мягких тканей туловища и конечностей I - II степени площадью:	
51.1.	от 4% до 10% поверхности тела	5
51.2.	от 10% и более поверхности тела Выплата по разделу 51 производится по состоянию застрахованного на дату не ранее 1 месяца со дня травмы. Общая сумма выплат по разделам 49, 50, 51 не может превышать 40%	10
52.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
	ПОЗВОНОЧНИК	
53.	Перелом или вывих тел, дужек, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
53.1.	одного-двух	15
53.2.	трех и более Выплата по разделу 53 производится не ранее, чем через 1 месяц со дня травмы при условии подтверждения диагноза	25
54.	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок (при сроке лечения менее 14 дней) за исключением копчика. В случае рецидива подвывиха позвонка страховое покрытие не выплачивается	5
55.	Перелом поперечных или остистых отростков:	
55.1.	одного-двух	5
55.2.	трех или более. Если предусмотрены выплаты по разделу 53, раздел 55 не применяется	10
56.	Перелом крестца	10
57.	Повреждение копчика	
57.1.	вывих, перелом копчиковых позвонков	5
57.2.	удаление копчиковых позвонков вследствие травмы	10
	ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА	
58.	Перелом лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленений:	
58.1.	перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
58.2.	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	10
	ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ	
59.	Повреждение плечевого сустава (суставной впадины, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, связок, суставной сумки):	
59.1.	перелом суставной впадины лопатки, подвывих и полный или частичный	5

	разрыв сухожилий, капсулы плечевой сумки, отрывы костных моментов, включая бугорок	
59.2.	перелом двух костей, перелом лопатки, вывих плеча	10
59.3.	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча, несросшийся перелом (при лечении не менее 9 месяцев)	15
60.	Повреждение плечевого сустава, приведшее к:	
60.1.	отсутствию подвижности сустава (анкилозу)	30
60.2.	"болтающемуся" плечевому суставу в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей. Выплата по разделу 60 производится по состоянию застрахованного на дату не ранее 6 месяцев со дня травмы; данная выплата является дополнительной. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы плечевого сустава по разделу 59, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по разделу 60, выплата должна быть сделана по одному из пунктов раздела 60, с удержанием суммы предыдущей выплаты.	
	ПЛЕЧО	
61.	Перелом плечевой кости на любом уровне (кроме суставов):	
61.1.	без смещения	10
61.2.	со смещением	15
62.	Травматическая ампутация верхней конечности, включая лопатку, ключицу или их части	70
63.	Травматическая ампутация плечевой кости на любом уровне или тяжелое повреждение, приведшее к ее ампутации	65
	ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ	
64.	Повреждение области локтевого сустава:	
64.1.	перелом одной кости без смещения отломков, разрыв связок	5
64.2.	перелом двух костей без смещения отломков	10
64.3.	перелом костей со смещением отломков	15
65.	Повреждение области локтевого сустава, приведшее к:	
65.1.	отсутствию подвижности в суставе	30
65.2.	"болтающемуся" локтевому суставу (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
66.	Перелом костей предплечья:	
66.1.	одной кости	10
66.2.	двух костей	15
67.	Травматическая ампутация или серьезное повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне. Если были установлены патологические изменения, оговоренные в	60

	разделах 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, величина выплаты не должна превосходить: на одну руку на уровне ключицы - 70%, выше локтя - 65%, ниже локтя - 60%.	
	ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ	
68.	Повреждение области лучезапястного сустава:	
68.1.	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв фрагмента(ов) кости	5
68.2.	перелом двух костей предплечья, полный или частичный разрыв связок	10
69.	Внутрисуставные переломы костей лучезапястного сустава, приведшие к отсутствию подвижности сустава (анкилозу) Выплата по разделу 69 производится по состоянию застрахованного на дату не ранее 6 месяцев со дня травмы	20
	КОСТИ КИСТИ	
70.	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:	
70.1.	перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	2
70.2.	двух и более костей (за исключением ладьевидной кости), ладьевидной кости	5
70.3.	несросшиеся переломы одной или двух костей. Выплата по разделу 70.3 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза.	10
71.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава. Если были установлены патологические изменения, оговоренные в разделах 69, 70, 71, общая сумма выплат не должна превосходить 55% на одну кисть.	55
	ПАЛЬЦЫ РУКИ , БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ	
72.	Перелом фаланги (фаланг), разрыв суставной капсулы	
73.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности. Выплаты по разделу 73 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза.	5
74.	Травматическая ампутация пальца или повреждение, приведшее к его ампутации на уровне:	
74.1.	ногтевой фаланги и межфалангового сустава	5
74.2.	основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца)	10
74.3.	пястной кости	15
	ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ	
75.	Перелом фаланги (фаланг), разрыв сухожилий пальца	1
76.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности. Выплаты по разделу 76 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	2
77.	Травматическая ампутация или повреждение пальца, приведшее к ампутации:	

77.1.	пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря фаланги)	2
77.2.	пальца на уровне средней фаланги (потеря двух фаланг)	3
77.3.	пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5
77.4.	пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца) с пястной костью	10
77.5.	всех пальцев одной кисти	50
	ТАЗ	
78.	Перелом костей таза:	
78.1.	перелом крыла	5
78.2.	перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
78.3.	перелом двух и более костей	15
79.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
79.1.	одного-двух	10
79.2.	более двух	15
	НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ	
80.	Повреждение тазобедренного сустава:	
80.1.	вывих тазобедренного сустава с отрывом костного фрагмента (фрагментов)	5
80.2.	полный или частичный разрыв связок, изолированный отрыв вертела (вертелов)	5
80.3.	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
81.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
81.1.	отсутствие подвижности (анкилоз). Выплаты по пункту 81.1 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	20
81.2.	"болтающийся" сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	50
	БЕДРО	
82.	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
82.1.	без смещения отломков	20
82.2.	со смещением отломков	25
83.	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом)	45
84.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
84.1.	одной конечности	60
84.2.	единственной конечности. Если установлены патологические изменения, оговоренные в разделах 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, общая сумма выплат на одну ногу не должна превышать: 70% - выше средней части бедра, 60%	100

	ниже средней части бедра.	
	КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
85.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
85.1.	повреждение мениска (менисков), разрыв связок, отрывы костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малой берцовой кости	5
85.2.	перелом межмыщелковых возвышений, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
85.3.	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	15
85.4.	перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости)	20
86.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
86.1.	Отсутствие подвижности в колене Выплаты по пункту 86.1 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	30
86.2.	"болтающийся" коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	ГОЛЕНЬ	
87.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
87.1.	малоберцовой кости, отрыв костных фрагментов	10
87.2.	большеберцовой кости, двойной перелом малоберцовой кости	15
87.3.	обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости	15
88.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее за собой:	
88.1.	экзартикуляцию в коленном суставе	40
88.2.	ампутацию голени на любом уровне. Если установлены патологические изменения по разделам 85, 86, 87, 88, общая сумма выплат не должна превышать на одну ногу, ниже колена - 50%, до середины нижней части ноги - 45%	45
	ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	
89.	Повреждение области голеностопного сустава:	
89.1.	разрыв связок, перелом лодыжки или края большеберцовой кости	5
89.2.	перелом обеих лодыжек, перелом лодыжки с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
89.3.	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза с вывихом (подвывихом) ступни	15
90.	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
90.1.	отсутствие подвижности сустава (анкилоз). Выплата по пункту 90.1 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	25
90.2.	экзартикуляцию в голеностопном суставе	30
90.3.	"болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных	35

	поверхностей составляющих его костей)	
91.	Разрыв ахиллова сухожилия	2
	СТОПА	
92.	Повреждение стопы:	
92.1	перелом одной, двух костей, разрыв связок (кроме побочной кости)	2
92.2.	перелом трех и более костей, пяточной кости	10
93.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
93.1.	плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
93.2.	всех плюсневых костей	20
93.3.	предплюсны	25
93.4.	таранной, пяточной костей, голеностопного сустава (потеря стопы) Если установлены патологические изменения, предусмотренные разделами 89, 90, 91, 92, 93, то общая сумма выплат не должна превышать 40% на одну ступню	35
	ПАЛЬЦЫ СТОПЫ	
94.	Переломы фаланг (фаланги), повреждение сухожилия (сухожилий) пальца (пальцев) одной стопы:	
94.1.	перелом одной фаланги, нескольких фаланг	1
94.2.	перелом одной фаланги или нескольких фаланг, трех-пяти пальцев	5
95.	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию большого пальца:	
95.1.	на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	2
95.2.	на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев	
95.3.	двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	1
95.4.	одного пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	2
96.	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбоза, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики Раздел 96 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), через 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза. Гнойные воспаления пальцев стоп не дают оснований для применения раздела 96	5
97.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	10

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы, в той степени в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

Приложение 4
к Правилам страхования
от несчастных случаев и болезней

ДОГОВОР страхования от несчастных случаев и болезней

г. Москва

«__» _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Мегарусс-Д» (далее «Страховщик») в лице _____,
(должность, Фамилия, имя, отчество)
действующего на основании _____, с одной
(Устава, доверенности и т.п.)
стороны, и _____ (далее
(наименование организации, Ф.И.О. и паспортные данные физического лица)
«Страхователь»), в лице _____, действующего
на основании _____, с другой
(Устава, доверенности и т.п.)
стороны (далее совместно именуемые «Стороны»), заключили настоящий договор страхования (далее «Договор») о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. На основании Заявления Страхователя и "Правил страхования от несчастных случаев и болезней" ООО «Страховая компания «Мегарусс-Д» от «__» _____ 20__ г. (далее - Правила) Страховщик принял на страхование имущественные интересы Застрахованного(ых) лица(лиц) (или Выгодоприобретателя, в случае смерти Застрахованного лица), связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая и/или болезни.

Застрахованное лицо _____
(сведения о Застрахованном лице)

Выгодоприобретатель, назначенный Застрахованным лицом на случай его смерти

(сведения о Выгодоприобретателе)

1.2. Страховщик обязуется при страховых случаях произвести страховую выплату Застрахованному (его наследникам или Выгодоприобретателям), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию на условиях настоящего Договора.

1.3. Взаимоотношения сторон регламентируются Правилами, которые являются неотъемлемой составной частью настоящего Договора.

В случае, когда одни и те же условия по-разному урегулированы настоящим Договором и Правилами страхования, действуют условия настоящего Договора.

Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором и Правилами страхования, Страховщик и Страхователь обязуются руководствоваться действующим Гражданским законодательством РФ.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного лица (или Выгодоприобретателя в случае смерти Застрахованного лица), связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском являются возможные и предполагаемые (пишутся слова «несчастные случаи и/или болезни», в зависимости от содержания Заявления о страховании), на случай

наступления которых заключается настоящий Договор страхования.

Факторами и обстоятельствами, характеризующими степень риска настоящего страхования, и являющимися существенными для настоящего страхования являются (*перечисляются существенные факторы и обстоятельства, например, пол и возраст Застрахованного лица, профессия и уровень потенциального травматизма, условия и качество проживания Застрахованного лица, размер страховой суммы и период страхования*).

Любые изменения в данных факторах и обстоятельствах в течение срока страхования считаются существенными.

3.2. Страховым случаем является свершившееся событие (*несчастный случай и/или заболевание, в т.ч. профессиональное*), предусмотренное настоящим Договором и происшедшее в период действия настоящего Договора, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам, а именно (*указываются нижеперечисленные виды страховых случаев в соответствии с Заявлением о страховании*):

3.2.1. Травматическое повреждение Застрахованного лица.

3.2.2. Временная утрата Застрахованным лицом общей или профессиональной трудоспособности при наступлении повреждений и их последствий.

3.2.3. Постоянная утрата (снижение) Застрахованным лицом общей трудоспособности с установлением инвалидности или стойкая утрата профессиональной трудоспособности с установлением степени ее утраты.

3.2.4. Установление категории "ребенок-инвалид".

3.2.5. Смерть Застрахованного лица, в том числе происшедшая не позднее года со дня наступления несчастного случая или заболевания, в т.ч. профессионального.

Примечание: Страхователь имеет право выбрать страховой риск, сочетание страховых рисков или отдельное (-ые) событие (-я) из страхового (-ых) риска (-ов), при этом включение в договор риска смерти является обязательным.

Гражданин в возрасте до 18 лет, как правило, не может быть застрахован от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Исключения составляют лица моложе 18 лет, с которыми трудовой контракт заключен в соответствии с нормами трудового законодательства Российской Федерации. Такие лица могут быть застрахованы наравне с совершеннолетними гражданами по любому набору страховых рисков, предусмотренных настоящим Договором.

3.3. События, названные в п. 3.2., не являются страховыми случаями, если они произошли в результате событий, указанных в п. 4.4. Правил, за исключением (*указываются события, которые могут рассматриваться как страховые случаи*).

3.4. Договор страхования действует на территории _____

в течение срока, указанного в п. 11.

Договором страхования распространяется на страховые случаи (*выбираются из Заявления о страховании*), происшедшие с Застрахованным лицом:

- на производстве, на время исполнения служебных обязанностей, включая дорогу;
- на производстве и в быту в течение суток;
- в быту в течение суток;
- в пределах территории _____ и периода времени _____
- только на время занятия спортом (не включая (включая) соревнования)
- при условии наступления других обстоятельств _____

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. По настоящему договору установлены следующие условия страхования Застрахованного лица:

Страховой риск	Страховая сумма (руб.)	Тарифная ставка (%)	Страховая премия (руб.)

Список Застрахованных лиц с основными условиями страхования (согласно п.4.1) прилагается и вместе с Заявлением Страхователя является неотъемлемой частью настоящего Договора.

4.2. Общая страховая сумма по всем Застрахованным по каждому виду страховых случаев, предусмотренному Договором _____ руб.
(сумма прописью)

4.3. Общий размер страховой премии по настоящему Договору установлен в сумме _____ руб.
(сумма прописью)

5. СРОКИ И ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

5.1. Страхователь перечисляет на расчетный счет или в кассу Страховщика _____
(единовременно, ежеквартально, ежемесячно; безналичным перечислением или наличными деньгами)

не позже числа _____ месяца _____ года (в день заключения и подписания договора страхования, в течение _____ банковских (рабочих) дней с даты подписания договора страхования) страховую премию _____ (взносы) _____ в размере _____ руб.

(сумма прописью)

Последствия просрочки уплаты очередного страхового взноса или его уплаты не в полном объеме в соответствии с п. 6.8 Правил страхования: _____

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Права и обязанности сторон указаны в Правилах страхования, прилагаемых к настоящему Договору.

Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные права и обязанности сторон или внесены какие-либо изменения (исключения) в права и обязанности, указанные в Правилах.

7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

7.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании Заявления о страховом случае, составленного Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в письменной форме с приложением подтверждающих документов, и страхового акта, составленного Страховщиком.

К заявлению прилагаются следующие документы (подлинники или должным образом удостоверенные их копии): страховой полис, справка лечебного учреждения, заключение учреждения медико-социальной экспертизы, заключение судебно-медицинской экспертизы, больничный лист, свидетельство о смерти, а при необходимости и другие документы, подтверждающие факт и обстоятельства несчастного случая, удостоверяющие личность и права заявителя.

7.2. Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая, указанного в п.3.2 настоящего Договора производится в процентах от страховой суммы по данному виду страховых случаев в соответствии с «Таблицей страховых выплат при утрате Застрахованным лицом общей или профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая» (Приложение 3 к Правилам) на основании справки лечебно-профилактического учреждения, как правило, без освидетельствования Застрахованного лица. В случае, если Застрахованное лицо получило повреждения мягких тканей, органов зрения, слуха или мочеполовой системы, оно может быть направлено Страховщиком на освидетельствование к врачу-специалисту для определения последствий таких повреждений.

7.3. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 3.2.2 настоящего Договора, производится в размере 0,2% от страховой суммы по данному виду страховых случаев за каждый день нетрудоспособности, начиная с 6 календарного дня нетрудоспособности, но не более 90 дней за год.

7.4. При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.2.3 настоящего Договора,

страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу в следующем размере: при установлении первой группы инвалидности - 100% страховой суммы, указанной в договоре по данному виду страховых случаев; при установлении второй группы инвалидности - 80% страховой суммы; при установлении третьей группы инвалидности - 60% страховой суммы; при установлении стойкой утраты профессиональной трудоспособности - в соответствии с «Таблицей страховых выплат при стойкой утрате Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания» (Приложение 5 к Правилам).

7.5. При наступлении страхового случая, указанного в п. 3.2.4 настоящего Договора, страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу в размере 70% страховой суммы, указанной в договоре по данному виду страховых случаев.

7.6. При установлении Застрахованному лицу в период действия договора страхования более высокой группы инвалидности или степени утраты профессиональной трудоспособности либо, если Застрахованное лицо категории "ребенок-инвалид" переосвидетельствуется на вторую или первую группы инвалидности, страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм в связи со страховым случаем, указанным в п.п. 3.2.3, 3.2.4 настоящего Договора, но не выше страховой суммы, установленной по данному виду страховых случаев.

7.7. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 3.2.5 настоящего Договора, производится в размере 100% страховой суммы по данному виду страховых случаев.

Страховая выплата производится Выгодоприобретателю, названному в Договоре. Если в Договоре страхования Выгодоприобретатель не назван, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

7.8. Страховая выплата при наступлении какого-либо страхового случая, предусмотренного Договором, производится независимо от произведенных ранее выплат по другим видам страховых случаев, предусмотренных Договором.

7.9. Общая сумма страховых выплат, производимых по страховому случаю, предусмотренному договором страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленного в договоре страхования для данного вида страховых случаев.

7.10. Страховой акт составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом в течение 5-ти календарных дней с момента получения им от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) всех необходимых документов, с достоверностью подтверждающих факт и вид страхового случая, и позволяющих определить размер подлежащего выплате страхового обеспечения. Для его составления Страховщик, при необходимости, запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов и других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

7.11. Если иное не оговорено договором страхования, страховая выплата производится в порядке, предусмотренном в разделе 10 Правил страхования, в согласованной сторонами форме (наличными деньгами, безналичным путем) в течение 15-ти дней после получения Страховщиком всех необходимых документов и составления страхового акта.

7.12. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

7.13. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п.п. «г» п.9.4 Правил, при условии, что Страховщик своевременно не узнал о наступлении страхового случая из других источников.

8. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ И ТАЙНА СТРАХОВАТЕЛЯ

8.1. Стороны считают конфиденциальной информацию об общей сумме страховой премии, подлежащей уплате по настоящему Договору, а также сведения о персональных данных Страхователя и Застрахованных.

8.2. Страхователь, заключивший настоящий Договор страхования со Страховщиком,

подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

8.3. Стороны примут все меры, чтобы предотвратить разглашение третьим лицам полученной ими при заключении и в ходе исполнения настоящего договора конфиденциальной информации.

8.4. Страховщик обязуется сохранить тайну страхования.

9. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

9.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или неполное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если это неисполнение явилось следствием непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельствах (например, стихийные бедствия, принятие компетентными государственными органами решений, выполнение которых является обязательным для Сторон и делает невозможным выполнение взятых на себя обязательств по настоящему Договору и т.п.).

9.2. Все споры, которые могут возникнуть при исполнении настоящего Договора, Стороны будут стремиться разрешить путем переговоров. Неурегулированные споры подлежат разрешению в соответствии с законодательством РФ.

10. СРОК ДЕЙСТВИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА

10.1. Настоящий Договор вступает в силу и ответственность Страховщика наступает с 00 ч. 00 мин. « » 20 г. и оканчивается в 24 ч. 00 мин. « » 20 г., при условии поступления первой части страховой премии от Страхователя на расчетный счет (в кассу, при оплате наличными деньгами) Страховщика до начала действия настоящего Договора.

10.2. Договор прекращается:

- с истечением срока его действия, установленного в п. 10.1;
- с исполнением Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) по Договору в полном объеме;
- с ликвидацией Страхователя или Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством;
- с принятием судом решения о признании договора страхования недействительным;
- в других случаях, предусмотренных действующим Законодательством РФ.

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

10.4. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 10.3. Договора страхования, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

10.5. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 10.3. Договора страхования.

10.5.1. В случае если Страхователь – физическое лицо отказался от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты заключения договора и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

10.5.2. В случае если Страхователь – физическое лицо отказался от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, но после даты начала действия страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования независимо от даты уплаты страховой премии.

10.5.3. При досрочном отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в сроки, превышающие условия, определенные пунктами 10.5.1. и 10.5.2., уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

10.5.4. Возврат Страхователю уплаченной страховой премии (или ее части) осуществляется наличными деньгами или в безналичном порядке (по выбору Страхователя), в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

10.5.5. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком

письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (Приложение 13 к настоящим Правилам страхования) или иной даты, установленной по соглашению сторон.

11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

11.1. При реализации данного договора стороны руководствуются законом Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации", Гражданским Кодексом РФ и иными нормативными актами, регулирующими отношения в области страхования в Российской Федерации.

11.2. Настоящий Договор составлен и подписан на русском языке, в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

11.3. Все приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью, и без них Договор считается не имеющим юридической силы.

11.4. Ни одна из Сторон не вправе передавать свои права и обязанности по настоящему Договору третьим лицам без письменного согласия другой Стороны.

11.5. Изменение условий настоящего Договора возможно по соглашению сторон *(если иное не предусмотрено Договором)*.

О необходимости внесения изменений и дополнений в Договор страхования сторона-инициатор обязана в разумные сроки сообщить другой стороне в письменной форме.

11.6. Соглашения об изменении настоящего Договора оформляются в письменной форме и являются неотъемлемой частью настоящего Договора. Уведомления и корреспонденции, касающиеся условий Договора, будут считаться действительными, если они сделаны в письменной форме, при доставке нарочным под расписку, заказной почтой или даны телеграммой или телексом.

11.7. Все приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемыми частями:

Приложение № 1 – Правила страхования от несчастных случаев и болезней ООО «СК «Мегарусс-Д» от «__» _____ 20__ г.

Приложение № 2 – Заявление Страхователя о страховании.

Приложение № 3 – Списки Застрахованных (с индивидуальными заявлениями Застрахованных, копиями выписок из их историй болезней).

Приложение № 4 – Согласие на обработку персональных данных.

12. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Стороны обязуются в 3-дневный срок сообщить друг другу об изменении юридических адресов и платежных реквизитов. При не сообщении в установленный срок о произошедших изменениях платежей по старым реквизитам считается осуществленным надлежащим образом.

Страховщик	Страхователь
Юридический адрес:	Юридический адрес:
Почтовый адрес:	Почтовый адрес:
ИНН	ИНН
КПП	КПП
Банковские реквизиты:	Банковские реквизиты:
Расчетный счет	Расчетный счет
Наименование банка	Наименование банка
Корреспондентский счет	Корреспондентский счет
БИК	БИК
Тел/факс:	Тел/факс:
Эл. почта:	Эл. почта:

Все сведения, сообщенные Страхователем при заключении настоящего Договора, достоверны. Страхователь с Правилами страхования ознакомлен, согласен и один экземпляр получил.

СТРАХОВЩИК

СТРАХОВАТЕЛЬ

М.П.

М.П.

Настоящие образцы договора, полиса, Заявления на страхование, списки Застрахованных, Согласие на обработку персональных данных являются примерными и могут быть положены в основу конкретных договоров страхования,

*Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Мегарусс-Д»
Правила страхования от несчастных случаев и болезней*

учитывающих Правила и соответствующие условия этих договоров.

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
при стойкой утрате Застрахованным лицом профессиональной
трудоспособности в результате несчастного случая на производстве или
профессионального заболевания
(в процентах от страховой суммы)

Наступление нижеприведенных повреждений должно быть подтверждено справкой травмпункта или травматологического отделения поликлиники или больницы, учреждений здравоохранения или центра профессиональной патологии, выданной не позднее 1 дня с момента несчастного случая на производстве или диагностирования профессионального заболевания

№ п/п %	Характер и степень утраты профессиональной трудоспособности	
1.	Вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания у пострадавшего наступила полная утрата профессиональной трудоспособности в виде резко выраженного нарушения функций организма при наличии абсолютных противопоказаний для выполнения любых видов профессиональной деятельности, даже в специально созданных условиях (степень утраты профессиональной трудоспособности 100%).	100
2.	Вследствие выраженного нарушения функций организма пострадавший может выполнять работу лишь в специально созданных условиях (степень утраты профессиональной трудоспособности от 70% до 90%).	80
3.	Пострадавший может в обычных производственных условиях продолжать профессиональную деятельность с выраженным снижением квалификации либо с уменьшением объема выполняемой работы или если он утратил способность продолжать профессиональную деятельность вследствие умеренного нарушения функций организма, но может в обычных производственных условиях выполнять профессиональную деятельность более низкой квалификации (степень утраты профессиональной трудоспособности от 40% до 60%).	60
4.	Пострадавший может продолжать профессиональную деятельность с умеренным или незначительным снижением квалификации, либо с уменьшением объема выполняемой работы, либо при изменении условий труда, влекущих снижение заработка, или если выполнение его профессиональной деятельности требует большего напряжения, чем прежде (степень утраты профессиональной трудоспособности от 10% до 30%).	25

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы, в той степени в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

Приложение 6
к Правилам страхования
от несчастных случаев и болезней

В ООО «Страховая компания «Мегарусс-Д»

ЗАЯВЛЕНИЕ

о страховании от несчастного случая и болезней (для коллективного страхования)

1. Страхователь: _____,
Полномочный представитель: _____
(Должность, Ф.И.О., основание полномочий)
Юр. адрес _____
Почтовый адрес _____
ИНН _____
КПП _____
Тел./Факс _____ Эл. почта _____
Банковские реквизиты _____

Фамилия, имя, отчество лица, ответственного за решение вопросов, связанных с заключением договора страхования _____

2. Застрахованные ___ чел.

Список застрахованных (с указанием страховых сумм по страховым рискам) и выгодоприобретателей прилагается.

3. Причина возникновения страхового события:

Несчастные случаи Болезни НС и болезни

4. Время действия договора страхования

- на производстве, на время исполнения служебных обязанностей, включая дорогу;
 на производстве и в быту в течение суток;
 в быту в течение суток;
 только на время занятия спортом: не включая соревнования включая соревнования
 при условии наступления других обстоятельств _____

5. Территория действия договора страхования – _____

6. Период страхования

Дата начала действия договора страхования 00 час. 00 мин. «__» _____ 20__ г.

Дата окончания действия договора страхования 24 час. 00 мин. «__» _____ 20__ г.

С условиями страхования ознакомлен и согласен

Подпись, печать Страхователя:

_____ (должность) _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)
«__» _____ 20__ г.

Заявление принял «__» _____ 20__ г.

<input type="checkbox"/> Агент	<input type="checkbox"/> Сотрудник	_____ (ФИО)	_____ (подпись)
(отметить нужное)			

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы, в той степени в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

Приложение 7
к Правилам страхования
от несчастных случаев и болезней

В ООО «Страховая компания «Мегарусс-Д»

ЗАЯВЛЕНИЕ
о страховании от несчастного случая и болезней
(для индивидуального страхования)

1. Страхователь:

1.1. Фамилия, имя, отчество _____

1.2. Дата рождения: _____

1.3. Документ, удостоверяющий личность (серия, номер, кем выдан) _____

1.4. Адрес места регистрации и телефон: _____

2. Застрахованное лицо:

2.1. Фамилия, имя, отчество _____

2.2. Дата рождения: _____

2.3. Документ, удостоверяющий личность (серия, номер, кем выдан) _____

2.4. Адрес места регистрации и телефон: _____

3. Выгодоприобретатель:

по завещанию

по Закону

3. Причина возникновения страхового события:

Несчастные случаи Болезни НС и болезни

4. Страховые риски и страховые суммы:

Травматическое повреждение _____ руб.

Временная утрата Застрахованным
общей или профессиональной трудоспособности _____ руб.

Постоянная утрата (снижение) Застрахованным
общей трудоспособности и установление инвалидности _____ руб.

Установление категории «Ребёнок-инвалид» _____ руб.

Смерть Застрахованного _____ руб.

5. Время действия договора страхования:

на производстве, на время исполнения служебных обязанностей, включая дорогу;

на производстве и в быту в течение суток;

в быту в течение суток;

только на время занятия спортом: не включая соревнования включая соревнования

при условии наступления других обстоятельств _____

6. Территория действия договора страхования: _____

7. Период страхования:

Дата начала действия договора страхования 00 час. 00 мин. «___» _____ 20__ г.

Дата окончания действия договора страхования 24 час. 00 мин. «___» _____ 20__ г.

8. Приложение: Анкета-вопросник

С условиями страхования ознакомлен и согласен

Подпись, печать Страхователя:

_____ (должность)	_____ (подпись)	_____ (Ф.И.О.)
«___» _____ 20__ г.		
Заявление принял «___» _____ 20__ г.		
<input type="checkbox"/> Агент <input type="checkbox"/> Сотрудник		
(отметить нужное)	(ФИО)	(подпись)

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца

Приложение 8

изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы, в той степени в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

к Правилам страхования
от несчастных случаев и болезней

Приложение 1
к Заявлению о страховании
от несчастного случая и болезней
от «__» _____ 20__ г.

АНКЕТА-ВОПРОСНИК

(Заполняется Застрахованным лицом или Страхователем ✓)

1.	Персональные данные о Застрахованном лице
1.1	Полное имя:
1.2	Домашний адрес: факт: по регистрации:
1.3.	Дата рождения:
1.4.	Паспортные данные:
1.5.	Пол: <input type="checkbox"/> мужской <input type="checkbox"/> женский
1.6.	Семейное положение, дети:
2.	Профессиональная деятельность (Страховщик должен быть уведомлен о любых изменениях в профессиональных обязанностях в течение периода страхования)
2.1	Профессия в настоящее время (должность, звание):
2.2	Сфера деятельности:
2.3	Годовой доход/заработная плата (приблизительно):
3.	Заявитель относится к категории:
3.1	Вид деятельности категории А (умственный труд) <input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.2	Вид деятельности категории В (физический труд) <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.3	Особо опасные занятия: <input checked="" type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да (указать, какие)
Примечание	Застрахованные, являющиеся военнослужащими или занятые в работе спасательных служб, в профессиональной или непрофессиональной авиации в качестве пилотов или членов экипажа, в спелеологии, саперы, ныряние любого рода, пожарные (профессиональные), альпинизм с использованием специального снаряжения, деятельность в сфере ядерной энергии, нефтеразведки, -бурении, -эксплуатации, работающие в полиции, службе безопасности, участвующие в состязаниях в скорости любого рода, играющие в поло, занимающиеся верховой ездой, профессионально занимающиеся спортом, работающие на погрузке-разгрузке судов в порту, дрессировщики диких животных, занятые в прокладке туннелей или на подземных горных работах, моряки, должны рассматриваться в головном офисе страховщика в индивидуальном порядке
4.	Состояние здоровья: Известно ли Вам о нарушениях у Вас артериального давления, наличии язвенной болезни, туберкулеза, грыжи, диабета, рака, сифилиса, паралича, артрита, ревматизма, любых нарушений или заболеваний психики, нервной, мочеполовой или пищеварительной системы, заболеваний спины, позвоночника или сердца?

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Мегарусс-Д»
Правила страхования от несчастных случаев и болезней

	<p>Если да, приведите подробности заболеваний, дату, период нетрудоспособности, окончательный диагноз: _____ _____ _____</p>
	<p>Находились ли Вы когда-либо под медицинским наблюдением или прибегали к медицинскому или хирургическому лечению или консультациям, или были госпитализированы за последние пять лет? Если так, то укажите дату, заболевание, продолжительность и окончательный диагноз/результат при выписке _____ _____ _____</p> <p>Употребляете или употребляли ли Вы какие-либо наркотические вещества? Если да, то укажите какие, когда принимали в последний раз, доза, почему _____ _____ _____</p> <hr/> <p>Принимаете ли Вы лекарства регулярно? Если да, то укажите какие, когда принимали в последний раз, доза, почему _____ _____ _____</p>
	<p>Являетесь ли Вы, по Вашим сведениям, в настоящий момент практически здоровым и у Вас нет никаких отклонений и нарушений в здоровье? Если нет, дайте подробное описание _____ _____</p>
5.	<p>Какое страховое покрытие Страхователь желает получить в договоре?</p>
	<p>Если Вы собираетесь заключить договор страхования на страховую сумму свыше <i>Одного миллиона рублей</i>, Вам (Страхователю, Застрахованному лицу, если ему более 18 лет) необходимо представить в ООО «СК «Мегарусс-Д» заверенную по месту работы справку о доходах формы 2 НДФЛ за предыдущий год.</p> <p>Вся информация, содержащаяся в данном опросном листе, правдива и не скрыто каких-либо сведений, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.</p> <p>Соккрытие или сообщение ложных сведений является основанием для отказа в страховой выплате при наступлении страхового случая.</p> <p>_____ / _____ / (дата) (подпись) ФИО Страхователя</p>

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы, в той степени в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

Приложение 9
к Правилам страхования
от несчастных случаев и болезней

Приложение __
к Договору страхования
от несчастных случаев и болезней
№ _____ от «__» _____ 20__ г.

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ И/ЛИ БОЛЕЗНЕЙ *

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Год рождения, паспортные данные	Домашний адрес, контактный телефон	Выгодопобрататель	Страховые риски	Страховая сумма	Страховая премия	Подпись Страхователя
1.					Травматическое повреждение Временная утрата трудоспособности Постоянная утрата трудоспособности Смерть застрахованного			
2.					Травматическое повреждение Временная утрата трудоспособности Постоянная утрата трудоспособности Смерть застрахованного			
3.					Травматическое повреждение Временная утрата трудоспособности Постоянная утрата трудоспособности Смерть застрахованного			
4.					Травматическое повреждение Временная утрата трудоспособности Постоянная утрата трудоспособности Смерть застрахованного			
	ИТОГО							

Страховщик

Страхователь

_____ м.п.

_____ м.п.

* Пишется название страхуемого риска в соответствии с Договором и Заявлением о страховании (НС, НС и болезни, только болезни).

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы, в той степени в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

Приложение 10
к Правилам страхования
от несчастных случаев и болезней

Приложение __
к Договору страхования
от несчастного случая и болезней
№ _____ от «__» _____ 20__ г.

**Согласие
на обработку Страховщиком персональных данных Застрахованного лица в целях исполнения
Договора страхования от несчастного случая и болезней**

Я, _____,
Дата рождения: _____

Паспорт: серия _____ номер _____ выдан: _____

(кем и когда)

Зарегистрированный по адресу: _____

Контактный телефон _____

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку моих персональных данных в целях заключения Договора страхования от несчастного случая, осуществления добровольного страхования от несчастного случая (реализации договора страхования от несчастного случая), в т.ч. в целях проверки качества оказания медицинских услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, сбора статистической информации и ее анализа, а также в целях исполнения требований действующего законодательства Российской Федерации.

Оператор - ООО «СК «Мегарусс-Д», именуемое в дальнейшем Страховщик, местонахождение: Российская Федерация, 1070031, г. Москва, ул. Рождественский б-р, д.14, стр.2,

Мои персональные данные, как данные Застрахованного лица включают: фамилию, имя, отчество, дата и место рождения, паспортные данные или данные другого документа, удостоверяющего личность, адрес проживания/прописки/регистрации, телефоны, сведения о состоянии здоровья, заболеваниях и о случаях обращения в медицинские учреждения.

Предоставляю Страховщику право осуществлять все действия с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать мои персональные данные посредством включения их в списки и внесения в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору передавать мои персональные данные, в том числе специальные персональные данные, в медицинские, аптечные и другие учреждения, с которыми у Страховщика имеются договорные отношения, направленные на оказание мне медицинской (фармакологической и иной) помощи в рамках страховой программы, и получать от этих учреждений данные обо мне. Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие действует на период действия Договора Страхования, а так же на протяжении 5 лет после его прекращения.

Я знаю, что имею право в любой момент отозвать своё согласие посредством направления Страховщику соответствующего письменного уведомления, которое должно быть направлено в его адрес заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручено лично под расписку представителю Страховщика. Я знаю и согласен с тем, что Страховщик вправе рассматривать указанное уведомление как мое волеизъявление о расторжении Договора в отношении меня, в связи с чем я буду снят со страхования по Договору не позднее 3 дней с момента получения указанного уведомления.

Страховщик _____

Страхователь _____

М.П.

«__» _____ 20__ г.

Примечание: Данный документ является образцом.

Приложение 11

Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы, в той степени в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

к Правилам страхования
от несчастных случаев и болезней

_____ (фамилия, инициалы, должность руководителя, наименование страховой организации)

от _____

(наименование Выгодоприобретателя, Страхователя, наследника)

Адрес: _____

телефон: _____ факс: _____ e:mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ о страховой выплате

В соответствии с условиями Договора страхования (страхового полиса) № _____ от
" ____ " _____ 20__ г. прошу Вас выплатить страховое возмещение за

_____ (последствия страхового случая)

в результате события, которое произошло " ____ " _____ 20__ г. в " ____ " час. " ____ " мин. при
следующих обстоятельствах: _____

О событии заявлено: " ____ " _____ 20__ г. в _____

_____ (наименование компетентного органа, службы)

Объект застрахован также в другой страховой организации: да

_____ (наименование страховой организации, краткое описание условий страхования: страховые риски, страховая сумма)
 нет

Получена компенсация ущерба от третьих лиц в размере:

_____ руб.

_____ (сумма цифрами и прописью)

К заявлению прилагаются:

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

_____ (перечень документов, которые имеются на момент подачи заявления)

Причитающееся страховое возмещение прошу выплатить:

- по безналичному расчету: на р/счет № _____

В _____

_____ (наименование банка, реквизиты банка)

- наличными деньгами.

" ____ " _____ 20__ г.

_____ / _____

_____ (подпись)

_____ (Фамилия И.О.)

М.П.

изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы, в той степени в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

от несчастных случаев и болезней

(для страхования жизни и здоровья)

УТВЕРЖДАЮ

(фамилия, инициалы, должность руководителя,
наименование страховой организации)
“ ___ ” _____ 20__ г.

СТРАХОВОЙ АКТ

№ _____

г. _____

“ ___ ” _____ 20__ г.

Настоящий Акт составлен на основании Заявления Страхователя (Застрахованного лица) о страховой выплате, от “ ___ ” _____ 20__ г. в связи с причинением вреда _____ Страхователя (Застрахованного лица)

(жизни, здоровью) _____ (Фамилия, имя, отчество)
_____, застрахованного в соответствии с Договором (полисом) страхования № _____
от “ ___ ” _____ 20__ г.

Настоящий акт составлен на основании документов:

- представленных Страхователем: _____

(перечень документов)

- компетентных органов: _____

(наименование, компетентных органов, представивших документы о

- полученных Страховщиком самостоятельно: _____

Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, один из которых передается Страхователю.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОИЗОШЕДШЕГО СОБЫТИЯ

Проверкой, а также на основании имеющихся документов, установлено, что в результате несчастного случая, произошедшего “ ___ ” _____ 20__ г. в _____ час. _____ мин. в (на): _____

(указать точное место наступления страхового случая, адрес объекта и т.д.)

и явившегося слесствием: _____

(указать: какое событие явилось причиной наступления страхового случая и его характеристика)

*Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Мегарусс-Д»
Правила страхования от несчастных случаев и болезней*

причинен вред жизни и здоровью Страхователя, выразившийся в: _____

(указать: травма, увечье, смерть и т.д.)

Страхователем приняты следующие меры по спасанию жизни и здоровья, а также по недопущению дальнейшей угрозы жизни и здоровью: _____

Настоящим актом подтверждается, в результате данного несчастного случая действительно причинен вред жизни и здоровью Страхователя, выразившийся в:

(указать: травма, увечье, смерть и т.д.)

Данное событие признается страховым случаем.

Размер страховой выплаты составляет: _____ руб.

(сумма цифрами и прописью)

В бухгалтерию страховой компании “ _____ ”:

Произвести страховую выплату:

Выгодоприобретателю: _____

(наименование банка - залогодержателя)

в размере: _____ руб.

(сумма цифрами и прописью)

путем перечисления на расчетный счет в _____

(наименование и реквизиты банка)

Страхователю (наследнику): _____

(наименование или Фамилия, имя, отчество)

путем

- перечисления на расчетный (лицевой) счет: _____

в _____

(наименование и реквизиты банка)

- выплаты наличными деньгами.

Настоящий Акт составил: _____ (_____)

Должность специалиста страховой организации подпись фамилия и инициалы

“ ___ ” _____ 20__ г.

Отметка бухгалтерии страховой компании “ _____ ”:

Страховая выплата в сумме: _____ руб.

(сумма цифрами и прописью)

произведена путем перечисления / выплаты наличными деньгами.

(нужное отметить)

Платежное поручение № _____ от “ ___ ” _____ 20__ г.

Расходный ордер № _____ от “ ___ ” _____ 20__ г.

Главный бухгалтер _____ (_____)

“ ___ ” _____ 20__ г.

изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы, в той степени в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

к Правилам страхования
от несчастных случаев и болезней

В _____

З А Я В Л Е Н И Е

о досрочном прекращении договора страхования

(наименование или ФИО Страхователя)

просит досрочно прекратить договор страхования (страховой полис) № ____ от «____»
_____ 20 __ г. в связи с тем, что существование страхового риска прекратилось по
следующему _____ (им) _____ обстоятельству _____ (ам)

указать данное обстоятельство (а)

произошедшее (их) « ____ » _____ 20 __ г.

Причитающуюся часть страховой премии за период, когда страхование не будет действовать,
просьба _____ перечислить _____ на _____ счет _____ №


(указать номер расчетного счета, наименование банка и его реквизиты)

“ ____ ” _____ 20 __ г.

_____/_____/_____
(подпись Страхователя) (Фамилия И.О.)

М.П.

Прошито, пронумеровано и скреплено
Печатью 55/Пятьдесят пять листов
лист Генеральный директор ООО «СК
«Мегарусс-Д»


_____ А.А. Цысь

«06» мая 2019 г.

