**Общество с ограниченной ответственностью**

**Страховая Компания «Чулпан-Жизнь»**

**ПРАВИЛА**

**ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

Вид страхования (04): *Страхование от несчастных случаев и болезней*

**г. Альметьевск**

**УТВЕРЖДАЮ**

**Директор**

**ООО Страховая компания «Чулпан-Жизнь»**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Р. И. Садыков**

**«\_25\_»\_декабря\_ 2017 года**

**ПРАВИЛА**

**ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

**И БОЛЕЗНЕЙ**

(в редакции Приказов №20 от 17.10.2014 г.,

№18 от 13.05.2016 г., №56 от 25.12.2017 г.)

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. ООО Страховая компания «Чулпан-Жизнь» (далее по тексту – «Страховщик»), в соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации производит страхование от несчастных случаев и болезней граждан Российской Федерации, постоянно проживающих в Российской Федерации иностранных граждан и лиц без гражданства в возрасте от 1 года до 70 лет (на момент окончания договора).

1.2. Договор страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Договор страхования) не заключается в отношении лиц, инфицированных ВИЧ, подверженных наркомании, алкоголизму, психическим расстрой­ствам и состоящих на учете соответственно в наркологическом и психоневрологическом диспансерах, а также находящихся под следствием и в местах лишения свободы.

В случае если такой договор будет заключен, то он признается недействительным с момента его заключения. При признании договора недействительным, каждая из сторон договора обязана возвратить другой все полученное по договору.

1.3. Страховщик - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившие лицензии в установленном законом порядке.

1.4. Страхователь - дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Российской Федерации, заключившее со Страховщиком договор страхования.

1.5. Застрахованный - физическое лицо, чьи имущественные интересы являются объектом страхования, возраст которого составляет не менее 1 года на момент заключения Договора и не более 70 лет на момент его окончания.

1.6. Договор страхования может быть заключен в отношении одного Застрахованного (индивидуальное страхование) или группы, коллектива Застрахованных (групповое страхование).

1.7. Договор страхования может быть заключен физическими лицами - «Страхователями» в отношении самих себя (то есть «Страхователь» и «Застрахованный» в заключаемом договоре одно и то же лицо), так и других лиц - «Застрахованных», а также юридическими лицами в отношении своих работников и иных граждан.

1.8. Выгодоприобретатель - лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено договором страхования.

В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Таких лиц может быть установлено более одного. В последнем случае страховая выплата осуществляется таким Выгодоприобретателям пропорционально указанным в заявлении на страхование долям. Если Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

Если Застрахованным является несовершеннолетний до 18 лет, то в качестве получателя страховой выплаты может выступать только законный представитель Застрахованного.

1.9. Предусмотренные договором страхования выплаты Страховщик производит в пользу Застрахованного или Выгодоприобретателя независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками, и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

1.10. Настоящие Правила регулируют основные условия и порядок заключения дого­вора страхования, взаимоотношения сторон в течение срока страхования и при наступле­нии страхового случая.

Условия, не оговоренные настоящими Правилами, регламентируются соответствую­щими статьями ГК РФ, законом РФ «Об организации страхового дела в РФ», действующими законодательными и нормативными актами. При заключении договора страхования стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Пра­вил и об их дополнении условиями, не противоречащими гражданскому законодательству РФ.

1.11. На основании настоящих Правил Страховщик может разрабатывать Программы страхования, лицензируемые в установленном порядке, и заключать договоры страхования на основании разработанных Программ.

**2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектами страхования от несчастных случаев и болезней являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

**3. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил, может быть предусмотрена территория страхования, на которой настоящий договор распро­страняет свое действие на события (риски).

**4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ.**

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2. Договор может предусматривать страхование следующих рисков:

4.2.1. **Риск «Смерть»** - смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в результате несчастного случая и заболевания, являющегося следствием несчастного случая;

4.2.2. **Риск «Инвалидность»** - установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастных случаев и заболеваний, явившихся следствием несчастного случая;

4.2.3. **Риск «Несчастный случай»** - утрата трудоспособности в результате травм, случайных острых отравлений и заболеваний, полученных Застрахованным лицом в результате несчастных случаев;

4.2.4. **Риск «ПДСОЗ»** - первичное диагностирование смертельно опасного заболевания.

4.3. Договор страхования может включать следующее сочетание рисков:

а) п.п. 4.2.1-4.2.3;

б) п.п. 4.2.1-4.2.4;

в) п.п. 4.2.1, 4.2.3;

г) п.п. 4.2.2, 4.2.3.

**5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ОБЪЕМ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

5.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

5.2. Страховыми случаями признаются следующие события (за исключением насту­пивших при обстоятельствах, перечисленных в пункте 5.5.) и имевшие место в период действия договора страхования):

5.2.1. **По Риску «Смерть»**:

- смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в результате несчастного случая и заболевания, являющегося следствием несчастного случая.

5.2.2. **По Риску «Инвалидность»**:

- установление инвалидности Застрахованному в возрасте от 18 лет и старше или категории «Ребенок-инвалид» в возрасте до 18 лет в течение срока страхования, в результате несчастного случая и заболевания, являющегося следствием несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в период действия договора страхования.

**Инвалидность -** социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, в результате несчастного случая и заболевания, являющегося следствием несчастного случая, возникшего в период действия договора страхования, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности, лицу устанавливается I, II, или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет — категория «ребенок-инвалид».

Критериями для определения I группы инвалидности является способность к самообслуживанию третьей степени, способность к передвижению третьей степени, способность к трудовой деятельности третьей степени, способность к ориентации третьей степени, способность к общению третьей степени, способность контролировать свое поведение третьей степени.

Критериями для определения II группы инвалидности является способность к самообслуживанию второй степени, способность к передвижению второй степени, способность к трудовой деятельности второй или третьей степени, способность к ориентации второй степени, способность к общению второй степени, способность контролировать свое поведение второй степени.

Критериями для определения III группы инвалидности является способность к самообслуживанию первой степени, способность к передвижению первой степени, способность к ориентации первой степени, способность к общению первой степени, способность контролировать свое поведение первой степени.

5.2.3. **По Риску «Несчастный случай»**:

- временная утрата трудоспособности, наступившая в результате несчастного случая;

- временное расстройство здоровья Застрахованного (для детей от 1 года до 18 лет и неработающего взрослого), наступившее в результате несчастного случая.

В соответствие с настоящими правилами временной утратой трудоспособности является нетрудоспособность в результате произошедшего в период действия договора страхования, несчастного случая, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая.

5.2.4. **По Риску «ПДСОЗ»**:

- первичное диагностирование смертельно опасного заболевания (далее — «ПДСОЗ»), если оно имело место в течение срока страхования, но не ранее 3 (трех) месяцев с начала действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором.

5.3. Для риска указанного в п.4.2.3 настоящих правил суммарный размер страховых выплат по нескольким несчастным случаям, произошедшим в течение действия договора страхования, не может превышать 100 % страховой суммы по этому риску.

5.4. **Несчастный случай** - внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период действия договора страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного.

5.5. Не являются страховыми случаями события, если иное не предусмотрено договором страхования, происшедшие в результате:

5.5.1. умышленное причинение Застрахованным себе телесных повреждений;

5.5.2. совершение или попытка совершения умышленного преступления Застрахованным, обусловившее наступление страхового случая;

5.5.3. управление Застрахованным транспортным средством в состоянии алкоголь­ного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления лицу, находя­щемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или лицу, не имеющего права на управление данным средством транспорта;

5.5.3. управление Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;

5.5.4. употребления Застрахованным алкоголя, токсических веществ, а также наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ, медицинских препаратов без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки (при наличии причинно-следственной связи между состоянием Застрахованного и произошедшим событием), проведения медицинских процедур и манипуляций без предписания врача, за исключением оказания неотложной медицинской помощи;

5.5.5. совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени настоящий договор действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а так же покушения на самоубийство или преднамеренного членовредительства Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

5.5.6. непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях (кроме случаев выполнения своих прямых должностных обязанностей), а так же во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

5.5.7. любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате использования ядерной энергии или наступивших вследствие официально признанных случаев эпидемий, природных бедствий (катастроф);

5.5.8. болезни застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией или заболеванием СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита), наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, а также туберкулез;

5.5.9. предшествовавших состояний/заболеваний[[1]](#footnote-1), о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее до момента заключения договора страхования;

5.5.10. заболевания сердца, сосудов, крови, кроветворных органов, центральной или периферической нервной системы, цирроз печени, саркоидоз, амилоидоз, любого врожденного заболевания, осложнений хронического заболевания легких, желудка, кишечника и/или почек у застрахованного лица, если к моменту наступления страхового события договор страхования действовал менее 3 месяцев;

5.5.11. беременности, родов и/или  их осложнений у застрахованного лица (страхователя) в течение первых 12 месяцев действия договора;

5.5.12. смерти Застрахованного вследствие онкологического заболевания и иных обстоятельств, предусмотренных условиями договора страхования.

5.6. Если иное не указано в договоре страхования, не являются страховым случаем смерть, любое повреждение здоровья, возникшие в результате заболевания, явившегося причиной установленной у застрахованного лица до момента заключения договора страхования I-II степени нетрудоспособности (инвалидности).

5.7. Перечисленные в пункте 5.5. деяния признаются таковыми на основании реше­ния суда, постановления прокуратуры или иных документов из компетентных органов, в том числе медицинских учреждений, доказывающих факт содеянно­го, в установленном законодательством порядке.

**6. СТРАХОВАЯ СУММА**

6.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

6.3. Страхователь может увеличить размер страховой суммы за дополнительную страховую премию.

6.4. При групповом страховании Страхователь вправе устанавливать как одинаковые, так и дифференцированные страховые суммы на каждого Застрахованного.

**7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

7.1. Страховой премией является плата за настоящее страхование, которую Страхо­ватель обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, которые установлены договором страхования.

При страховании с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

7.2. При определении размера страховой премии Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы.

При страховании по **Риску «Инвалидность», Риску «Несчастный случай»,** **Риску «ПДСОЗ»** Страховщик имеет право применять к базовым тарифам поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска — состояния здоровья Застрахованного (в том числе на основании медицинского освидетельствования), профессии или рода деятельности Застрахованного и т.д., на основании информации указанной Страхователем в заявление-анкете.

**8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ**

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

Договор страхования должен соответствовать настоящим Правилам и действующему законодательству.

8.2. Порядок заключения, исполнения и прекращения договоров страхования включает в себя:

- заключение договора страхования на основании письменного или устного Заявления о страховании;

- оформление страхового полиса (договора страхования);

- исполнение сторонами договора страхования своих прав и обязанностей, оговоренных в настоящих Правилах и в договоре страхования;

- прекращение договора страхования в соответствии с настоящими Правилами.

8.3. Для заключения договора страхования на основании письменного заявления, Страхователь представляет Страховщику заполненный бланк Заявления-анкеты на страхование от несчастных случаев и болезней по установленной форме (Приложение №2) (далее – Заявление-анкета).

8.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику.

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные страховщиком в Заявление-анкете, Декларации (Приложение №3), а также в иных анкетах Страховщика.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в 1 и 2 абзацах настоящего пункта, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 [статьи 179](consultantplus://offline/ref=A066B7450370CAD330B2BCB66E231B242C46D6B1DE16ECCB0384A9CD9B25569C711AA39C1019B890L862F) ГК РФ.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали.

8.5. При заключении договора страхования Страховщик имеет право затребовать от Страхователя Декларацию о состоянии здоровья Застрахованного лица по форме, установленной Страховщиком. Страховщик имеет право провести оценку страхового риска, как до заключения договора страхования, так и в течение его действия.

До заключения договора страхования Страховщик вправе направить страхуемое лицо для прохождения медицинского обследования в указанном Страховщиком лечебном учреждении в соответствии с объемом, определенным Страховщиком, которое оплачивается потенциальным Страхователем или страхуемым лицом. При этом Страховщик обязан письменно уведомить потенциального Страхователя (страхуемое лицо) об объеме необходимого медицинского обследования и сообщить необходимую дополнительную информацию. Страховщик может принять решение об оплате стоимости медицинского обследования за свой счет.

8.6 Страховщик вправе отказать в заключение договора страхования или приостановить рассмотрение заявления на страхование в случае, если страхуемое лицо на дату заявления страдало заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (заболевание или состояние, травма или иное расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более 2 недель) утрате трудоспособности, госпитализации, необходимости проведения хирургического вмешательства и т.д.). Страховщик вправе расторгнуть договор страхования в случае, если впоследствии будет установлено, что страхуемое лицо на дату заключения договора страхования страдало заболеванием (заболевание или состояние, травма или иное расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более 2 недель) утрате трудоспособности, госпитализации, необходимости проведения хирургического вмешательства и т.д.). Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату при наступлении страхового случая, произошедшего с таким Застрахованным.

8.7. Договор страхования оформляется в письменной форме (Приложение №4) и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Страховой полис (договор страхования) оформляется Страховщиком, если иное не указано в полисе (договоре страхования), в следующие сроки:

- при безналичном порядке уплаты - в течение 5 рабочих дней с даты поступления страховой премии на счет Страховщика;

- при уплате наличными деньгами - непосредственно после получения страховой премии.

8.8. В случае утраты полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего утраченный полис считается недействительным, и страховые выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате полиса в период действия договора для получения дубликата полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления полиса.

8.9. Застрахованное лицо может быть определено:

- путем указания полных сведений в Договоре страхования;

- списком Застрахованных, который является частью договора группового страхования.

8.10. Договор страхования со Страхователем (юридическим лицом) может быть оформлен в виде отдельного договора на каждое Застрахованное лицо. При этом Страховщик выдает в течение 5 дней с даты вступления договора в силу, страховые полисы на каждого Застрахованного (Приложение № 5 к настоящим Правилам), для их дальнейшего вручения Застрахованному.

8.11. При заключении договора группового страхования со Страхователем (юридическим лицом) оформляется единый договор страхования с приложением списка Застрахованных, который является частью договора группового страхования.

8.12. В случае расширения списка Застрахованных лиц при групповом страховании Страхователь представляет Страховщику сведения, предусмотренные настоящими Правилами, о дополнительно страхуемых лицах.

Страхователь уплачивает за них дополнительную страховую премию.

8.13. В случае группового страхования, стороны подтверждают изменения в списке Застрахованных, путем подписания дополнительных соглашений.

8.14. В случае прекращения Застрахованным трудовых отношений со Страхователем - юридическим лицом договор страхования в отношении данного Застрахованного по желанию Страхователя и Страховщика может быть прекращен досрочно в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

8.15. При заключении договора группового страхования Страховщик оставляет за собой право не предоставлять либо ограничить его страховое покрытие отдельным Застрахованным, в отношении которых Страховщиком будет осуществляться оценка страхового риска, до завершения оценки страхового риска и получения в случае необходимости дополнительной страховой премии. В этом случае Страховщик и страхователь подписывают соглашение к договору группового страхования, в котором указывают Застрахованных лиц, в отношении которых будет осуществляться оценка страхового риска, размер страхового покрытия на период оценки страхового риска и срок оценки страхового риска.

8.16. Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

8.17. Страхователь обязан оплатить дополнительный страховой взнос и/или согласовать со Страховщиком новые условия страхования (изменения в страховом покрытии, изменение страховой суммы и т.п.), если по результатам оценки страхового риска Страховщиком будут получены дополнительные существенные сведения, влияющие на степень вероятности наступления страхового случая.

Неуплата Страхователем дополнительной страховой премии или отказ Страхователя согласовать со Страховщиком новые условия страхования в соответствии с настоящим пунктом дают Страховщику право расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке.

8.18. Договор страхования заключается сроком на один год, если иное не предусмотрено договором.

8.19. В случае, когда договор страхования заключается на срок не равный году, страховая премия рассчитывается с учетом коэффициента срока страхования:

**Коэффициент срока страхования = Срок действия договора (в днях) / 365(366) .**

8.20. При заключении договора между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям договора:

8.20.1. о застрахованном лице;

8.20.2. о характере события на случай наступления, которого осуществляется, страхование (страхового случая);

8.20.3. о размере страховой суммы;

8.20.4. о сроке действия договора.

8.21. Срок действия договора страхования начинается:

- при уплате страховой премии наличными деньгами - в 00 часов даты, указанной в договоре страхования, но не ранее момента уплаты страхового взноса (первого или едино­временного), если иное не предусмотрено договором.

- при уплате страховой премии путем безналичных расчетов - в 00 часов дня даты указанной в договоре страхования, но не ранее 00 часов дня уплаты страхового взноса (пер­вого или единовременного), если иное не предусмотрено договором.

Факт уплаты страховой премии наличными деньгами должен быть подтвержден кви­танционным материалом Страховщика, в кассу которого эта премия была уплачена.

Днем уплаты считается день поступления платежа, определяемый датой выписки по банку, на счет или в кассу Страховщика (его представителю), если иное не оговорено в до­говоре.

Оплата премии не считается состоявшейся, если платеж произведен с нарушением за­конодательства, регулирующего порядок расчетов.

8.22. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа местного времени дня, который указан в договоре как дата его окончания.

8.23. Страховщик несет ответственность по договору страхования в пределах страхо­вой суммы и срока страхования, предусмотренных договором.

В случае выплаты полной страховой суммы по определенному риску, установленной договором страхования, действие договора по определенному риску прекращается.

**9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

9.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

9.1.1. отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.1. ст. 958 ГК РФ;

9.1.2. в случае, если договор страхования заключен Страхователем в свою пользу, Страхователь имеет право назначить Выгодоприобретателя с учетом требований п.1.8. настоящих Правил. Назначив Выгодоприобретателя, Страхователь сохраняет за собой право на замену его дру­гим лицом до наступления страхового случая, предусмотренного п. 5.2. настоящих Правил, с письменным уведомлением об этом Страховщика;

9.1.3. получить дубликат полиса в случае его утраты;

9.1.4. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;

9.1.5. вносить с согласия Страховщика изменения в условия договора страхования;

9.1.6. проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;

9.1.7. по согласованию со Страховщиком вносить изменения в условия договора группового страхования, касающиеся изменения списка Застрахованных в части включения в договор и исключения из договора отдельных лиц. Исключение Застрахованного из договора может производиться на любую дату в течение срока действия договора. В любом случае вышеуказанные изменения в отношении застрахованного могут производиться только до наступления предусмотренного договором в части этого Застрахованного страхового случая. Данное изменение оформляется дополнительным соглашением к договору.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю (Застрахованному) обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные в договоре страхования (или страховом полисе), в заявлении-анкете на страхование или в письменном запросе Страховщика;

9.2.2. сообщать в письменном виде Страховщику об изменениях, дополнениях, уточнениях, которые он намерен внести в условия договора страхования, в том числе места жительства, места работы, рода деятельности Застрахованных, банковских реквизитов;

9.2.3. уплачивать страховой взнос в сроки, определенные в договоре и указанные в полисе;

9.2.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, письменно известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) дней со дня, когда Страхователю стало известно о случившемся с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Выгодоприобретателем (наследниками по закону);

9.2.5. исполнять любые положения настоящих Правил, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора;

9.3.2. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;

9.3.3. потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае уведомления Страхователем об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска;

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с гражданским законодательством РФ.

9.3.4. отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахован­ный):

- сообщил заранее искаженные сведения о здоровье Застрахованного на момент за­ключения договора;

9.3.5. отказать в выплате страховой суммы в случаях:

- неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных Разделом 9 настоящих Правил;

- несвоевременного обращения к Страховщику с заявлением, предусмотренным настоящими Правилами;

-  если Страхователь не сообщил об изменении в сведениях, о Застрахованном, указанных Страхователем при заключении договора страхования и в период оценки риска, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;

-  неоплаты Страхователем страхового взноса в сроки, указанные в договоре страхования;

-  в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством РФ.

9.3.6. расторгнуть, предварительно за 30 дней письменно уведомив Страхователя, договор в случае, если обнаружится, что Страхователь сообщил заведомо недостоверные сведения о Застрахованном при заключении договора страхования;

9.3.7. расторгнуть договор страхования в случае неуплаты Страхователем страхо­вого взноса в установленные договором сроки, если стороны не заключили дополнительное соглашение о продлении срока внесения страхового взноса.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. при заключении договора страхования ознакомить Страхователя с настоящи­ми Правилами;

9.4.2. выдать страховой полис, в установленные договором страхования сроки;

9.4.3. при наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспе­чения (или отказать в выплате) в течение оговоренного в договоре срока после получения всех необходимых документов;

9.4.4. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

Договором страхования могут быть предусмотрены также другие обязанности Стра­ховщика.

9.5. В случае если договор страхования заключен в пользу третьего лица (Застра­хованного):

9.5.1. Застрахованный обязан:

- выполнить обязанности Страхователя, предусмотренные п. 9.2.3 настоящих Правил.

9.5.2. Застрахованный имеет право:

- воспользоваться правами Страхователя, предусмотренными п.п.9.1.2., 9.1.3 настоящих Правил.

**10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА**

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю, наследнику) в соответствии с ус­ловиями договора страхования.

10.2. При требовании страховой выплаты, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель, наследник) обязан доку­ментально доказать, что произошел страховой случай, предусмотренный условиями страхо­вания.

10.3. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Страхо­вателя (Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследника) о страховой выплате (Приложение № 7).

10.4. Если смерть застрахованного лица наступила вследствие совершения Выгодоприобретателем умышленного преступления, выплата страхового обеспечения произво­дится иным наследникам Застрахованного по закону.

10.5. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, проис­шедшим в период действия договора страхования по определенному риску, не может превышать страховой суммы по данному риску, указанному в договоре страхования.

10.6. При наступлении страхового случая размер страховой выплаты определяется согласно условиям, оговоренным в договоре страхования:

10.6.1. в случае временной утраты общей трудоспособности Застрахованного и временной потери здоровья Застрахованного ребенка, выплата Застрахованно­му производится по одному из следующих вариантов, оговоренных в страховом полисе:

1 вариант - за каждый день нетрудоспособности Застрахованного (временного расстройства здоровья Застрахованного) в размере 0,5 % от оговоренной в договоре страхования страховой суммы, начиная с 1 - го дня, но не более 50 % страховой суммы по договору;

2 вариант - согласно таблице №1 размеров страховых выплат в зависимости от характера причиненного ущерба здоровью Застрахованного (Приложение № 6 к настоящим Правилам);

В случае наступления временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья) Застрахованного в результате полученной травмы, в частности ушиба или ссадины мягких тканей туловища или опорно-двигательного аппарата, страховое обеспечение рассчитывается начиная с 11-го дня медицинского лечения.

10.6.2. в случае постоянной утраты общей трудоспособности (установление группы или категории инвалидности) выплата производится Застрахованному (Выгодоприобретателю) по установленным в договоре процентам от страховой суммы, в зави­симости от установленной группы инвалидности:

- при первой и второй группе инвалидности и при установлении категории «ребенок-инвалид» - 100 %;

- при третьей группе инвалидности - 50 %,

Страховая выплата за более тяжелую группу инвалидности производиться за вычетом ранее произведенной Застрахованному страховой выплаты за установление предыдущей группы инвалидности.

10.6.3. в случае смерти Застрахованного (за исключением случаев смерти, предусмотренных в п.5.5. настоящих Правил) – в размере 100% страховой суммы лицу, назначенному для получения страховой суммы.

10.6.4. при первичном диагностировании смертельно опасного заболевания размер страховой выплаты определяется в соответствии с Дополнительными условиями №1 (Приложение №9 к Правилам).

10.7. Страховая выплата производится в рублях наличными или на банковский счет Страхователя (Застрахованного), Выгодоприобретателя, наследника согласно действующему законодательству Российской Федерации.

При страховании с валютным эквивалентом страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления). При этом при расчете страховой выплаты данное условие применяется в случае, если курс валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс валюты, установленный Центральным банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% на каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии. В случае если курс валюты, установленный Центральным банком РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется исходя из максимального курса.

10.8. При наступлении страхового случая Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель, наследники обязаны известить о случившемся Страховщика в течение 30 дней после наступления страхового случая, или в течение 30 дней, когда стало известно о наступлении страхового случая.

10.9. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

10.9.1. Выгодоприобретателем (Наследниками) в связи со смертью Застрахованного:

- оригинал страхового полиса (договора страхования) и всех дополнительных соглашений к нему;

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

- нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного;

- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;

- копию медицинского заключения о причине смерти, заверенную учреждением его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;

- распоряжение (завещание) Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя по договору страхования, если оно было составлено отдельно от договора страхования. Наследники Застрахованного предоставляют, помимо вышеуказанных документов, свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой.

- иные документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия   
по делу, иные документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 и т.д.).

10.9.2. Застрахованный, его законный представитель, Выгодоприобретатель при наступлении страхового случая «Инвалидность», «Несчастный случай»:

- оригинал страхового договора (полиса) и всех дополнительных соглашений к нему;

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;

- оригинал справки органа МСЭК об установлении группы инвалидности или его нотариально заверенную копию;

- оригинал направления на МСЭК, выданный медицинским учреждением;

- оригинал или заверенную лечебно-профилактическим или медицинским учреждением копию выписки из истории болезни, амбулаторной карты Застрахованного, карты из органа МСЭК и т.п., подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного;

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

- документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья), выписка из медицинской карты лечебного учреждения;

- иные документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (листок нетрудоспособности, заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, иные документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 и т.д.).

10.9.3. При первичном диагностировании смертельно опасного заболевания перечень представляемых документов определяется в соответствии с Дополнительными условиями №1 (Приложение №9 к Правилам).

10.10. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан код диагноза по Международной классификации болезней (МКБ-10), а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

10.11. Все документы, предусмотренные настоящими Правилами и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Документы, предоставляемые Страхователем на иностранном языке должны иметь перевод на русский язык, верность перевода и подлинность подписи переводчика должны быть нотариально удостоверены, на указанных документах также должен быть проставлен апостиль, удостоверяющий действия нотариуса. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

10.12. При объявлении судом Застрахованного умершим, страховая выплата осуществляется при условии, если день его предполагаемой смерти, указанный в решении суда, приходится на период, когда договор страхования действовал. При признании Застрахованного безвестно пропавшим, страховая выплата не осуществляется.

10.13. При необходимости Страховщик имеет право запрашивать и получать сведения, связанные со страховым случаем у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений или других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

10.14. Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня поступления заявления на получение страховой выплаты и всех необходимых документов, указанных в п. 10.9. и сведений, подтверждающих факт наступления события, на основании представленных документов принимает решение о признании события страховым случаем (либо об отказе в страховой выплате).

10.15. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний в возрасте до 14 лет, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке, согласованном сторонами, на его имя с одновременным уведомлением его законных представителей.

10.16. Страховщик при необходимости имеет право запрашивать иные документы, в дополнении к указанным в п. 10.9.

10.17. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если:

10.17.1. Страхователь, Застрахованный, не соблюдали условий настоящих Правил;

10.17.2. во время наступления страхового случая Застрахованный находился в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

10.17.3 сообщил заранее искаженные сведения о здоровье Застрахованного на момент за­ключения договора;

10.17.4. имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством, но не представил документы и сведения, необходимые для установления причин, характера несчастного случая и/или болезни и его связи с наступившим результа­том, или представил заведомо ложные доказательства.

10.18. Страховая выплата не производится, если страховой случай явился следствием событий, предусмотренных в п. 5.5., если иное не предусмотрено договором.

10.19. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

10.19.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

10.20. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Застрахованному), Выгодоприобретателю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

10.21. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным), Выгодоприобретателем в суде (арбитражным или третейским судом).

10.22. Условиями договора страхования могут быть предусмотрены другие основания для от­каза в страховой выплате, если это не противоречит законодательству РФ.

**11. ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

11.1. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен:

11.1.1. в части определенного риска, при исполнении Страховщиком обязательств по данному риску в полном объеме (в случае исчерпания лимита ответственности Страховщика в результате оплаты убытка по конкретному риску). Датой досрочного прекращения действия в части данного риска считается дата наступления страхового события, повлекшего выплату страхового возмещения в полном размере страховой суммы;

11.1.2. истечения срока действия договора;

11.1.3. выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

11.1.4. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается дата события, которое явилось основанием для его досрочного прекращения и возникновение которого подтверждено документами соответствующих государственных и иных органов;

11.1.5. в случае ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, за исключением случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации или правопреемства. Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается день подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами;

11.1.6. в случае смерти Страхователя, являющегося физическим лицом. Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается дата события, которое явилось основанием для его досрочного прекращения и возникновение которого подтверждено документами соответствующих государственных и иных органов;

11.1.7. в случае ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации. Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается дата события, которое явилось основанием для его досрочного прекращения и возникновение которого подтверждено документами соответствующих государственных и иных органов;

11.1.8. в случае отзыва лицензии Страховщика в порядке, установленном законодательством РФ. Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается день подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами;

11.1.9. в любое время, по инициативе Страхователя, кроме случаев, указанных в пункте 11.1.12., если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 11.1.4. настоящих Правил страхования. Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается указанная в заявлении Страхователя дата, но не ранее даты поступления заявления Страховщику. Если дата прекращения договора не указана, то датой досрочного прекращения договора страхования считается дата получения Страховщиком письменного заявления Страхователя о досрочном прекращении действия договора страхования.

11.1.10. по требованию Страховщика – в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и либо нарушения Страхователем обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами страхования;

11.1.11. по взаимному соглашению сторон о досрочном прекращении действия договора с указанием в нем даты расторжения;

11.1.12. по инициативе Страхователя-физического лица в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя-физического лица об отказе от договора добровольного страхования, но не позднее срока, определенного настоящим пунктом.

11.2. В случае досрочного прекращения договора страхования по требованию Стра­хователя согласно п. 11.1.4-11.1.9 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение, которого действовало стра­хование.

11.3. В случае досрочного прекращения договора страхования по требованию Стра­ховщика согласно п. 11.1.10 настоящих Правил, страховые взносы не возвращаются.

11.4. В случае досрочного прекращения договора страхования согласно п. 11.1.11 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение, которого действовало стра­хование за вычетом поне­сенных расходов.

11.5. В случае если Страхователь-физическое лицо отказался от договора добровольного страхования в срок, установленный **пунктом 11.1.12.** Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю-физическому лицу в полном объеме.

11.6. В случае если Страхователь-физическое лицо отказался от договора добровольного страхования в срок, установленный **пунктом 11.1.12.** Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю-физическому лицу вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

11.7. Возврат Страхователю-физическому лицу страховой премии в случаях, предусмотренных **пунктами 11.5, 11.6.** Правил, производится по выбору Страхователя-физического лица наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя-физического лица об отказе от договора добровольного страхования.

11.8. Изменение и расторжение договора осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

**12. УСЛОВИЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЧАСТИ СТРАХОВОГО ВЗНОСА ПРИ ДОСРОЧНОМ РАСТОРЖЕНИИ ДОГОВОРА**

12.1. Для получения части страхового взноса при досрочном расторжении договора страхования Страхователь представляет Страховщику следующие документы:

- заявление о досрочном расторжении договора (Приложение № 8 к настоящим Правилам) и выплате части страхового взноса;

- страховой полис (договор страхования);

- документ, удостоверяющий личность.

В случае если по договору страхования производились страховые выплаты, возврат части страхового взноса при досрочном расторжении договора не производится.

**13. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

13.1. Договор страхования признается недействительным с момента его заключения, если он заключен:

- после страхового случая;

- с лицом неправомочным заключать договор от имени Страховщика;

- с лицом, не обладающим гражданской дееспособностью.

13.2. Договор страхования признается недействительным судом, арбитражным или третейским судами.

**14. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР**

14.1. По согласованию сторон в договор могут быть внесены изменения, не противо­речащие действующему законодательству РФ и основным положениям настоящих Правил.

Внесение изменений оформляется дополнением к договору страхования, которое вступает в силу после его подписания сторонами и действует до момента окончания догово­ра.

**15. ФОРС - МАЖОР**

15.1. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, препятствующих час­тичному или полному исполнению одной из сторон обязательств по договору страхования, не оговоренных предварительно в договоре страхования как условие страхового покрытия, не зависящих от сторон и которые стороны не могут предотвратить, дальнейшее исполнение обязательств по договору осуществляются по взаимному согласию сторон.

**16. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

16.1. Требования, вытекающие из договора страхования, оспариваемые одной из сторон, предъявляются сторонами в пределах срока исковой давности, установленного дей­ствующим законодательством РФ.

16.2. При решении спорных вопросов положения конкретного договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

16.3. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем перегово­ров, с привлечением, при необходимости, специально созданной экспертной комиссии. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение N 1

к Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

**СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ**

**к Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней**

**(в % от страховой суммы)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Категория застрахованных** | **По Риску «Смерть»** | **По Риску «Инвалидность»:** | **По Риску «Несчастный случай»** |
| Дети дошкольного возраста от 1 года до 6 лет | 0,1 | 0,2 | 0,7 |
| Дети школьного возраста от 7 лет до 18 лет | 0,1 | 0,1 | 0,4 |
| Граждане в возрасте от 19 лет до 25 лет | 0,05 | 0,1 | 0,2 |
| Граждане в возрасте от 26 лет до 45 лет | 0,05 | 0,1 | 0,25 |
| Граждане в возрасте от 46 лет до 70 лет | 0,1 | 0,1 | 0,2 |

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**о применении повышающих и понижающих коэффициентов риска**

**при страховании по Риску «Инвалидность» и/или Риску «Несчастный случай»**

При заключении договора страхования применяются только те коэффициенты, которые непосредственно влияют на рисковость договора. Неиспользуемые коэффициенты в расчете тарифа не участвуют.

Внутренним приказом по компании при необходимости может быть приостановлено действие какого-либо коэффициента.

**1. Безубыточное прохождение предыдущего договора (К1):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 год | 2 года | 3 года и более |
| 0,95 | 0,9 | 0,8 |

**2. Количество застрахованных (К2)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| от 3 до 5 человек | от 5 до 10 человек | Более 10 человек |
| 0,95 | 0,9 | 0,8 |

**3. Род основной деятельности, профессия Застрахованного (К3)**

|  |  |
| --- | --- |
| Профессия (специальность, род занятий) | Коэффициент |
| Квалифицированные профессии, связанные с административной, канцелярской, секретарской и управленческой работой, занятие которыми не влечет за собой риска несчастных случаев, а также не представляет риска для здоровья. | 0,50 – 1,00 |
|  | |
| Квалифицированные профессии, в умеренной степени включающие несложный ручной труд, или полуквалифицированные профессии, включающие некоторую долю умеренного ручного труда, и представляющие крайне малый риск несчастных случаев для здоровья. В этот класс входят зубные врачи, кондитеры, торговые работники и т.п. | 0,75 – 1,05 |
|  | |
| Квалифицированные профессии, в которых преобладает ручной труд, или полуквалифицированные профессии, включающие известную долю ручного труда, и представляющие умеренную степень риска несчастных случаев для здоровья. В этот класс входят ветеринары, люди, занятые техническими специальностями на несложном производстве, водители фургонов и легкового автотранспорта, водители такси. | 0,85 – 1,10 |
|  | |
| Полуквалифицированные профессии с преобладанием ручного труда, специальности, требующие напряженных физических усилий, неквалифицированные профессии со значительным, но допустимым уровнем риска несчастных случаев для здоровья. В этот класс входят разнорабочие, автомеханики, строительные рабочие и рабочие смежных специальностей. | 1,00 – 1,25 |
|  | |
| Профессии повышенного риска: шахтеры, экипажи воздушных и морских судов, бурильщики, водолазы, спелеологи, спасательные службы, монтажники-высотники, охранники, инкассаторы, журналисты, работающие в отделе криминальной хроники или выезжающие в зоны военных конфликтов, испытатели, лаборанты, работающие со взрывоопасными или ядовитыми веществами, рабочие по плавлению и разливу металла, полицейские и т.п. | 1,25 – 2,50 |

**4. Занятие спортом Застрахованным (занятие в спортивных секциях, клубах и т.п.) (К4):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Категория спортсмена** | **Подгруппа видов спорта** | | |
| **1 группа** | **2 группа** | **3 группа** |
| Занятие данным видом спорта до 3 лет | 2 | 2 | 2 |
| Занятие данным видом спорта свыше 3 лет | 1,5 | 1,2 | 1,1 |
| КМС, Мастер спорта | 1,2 | 1,1 | 1,1 |

**Классификатор видов спорта по подгруппам**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1-я группа** | **2-я группа** | **3-я группа** |
| **А**льпинизм  **А**мериканский футбол  **А**йкидо  **Б**аскетбол  **Б**ейсбол  **Б**окс  **В**елоспорт маунтинбайк  **В**елоспорт трек  **В**елоспорт шоссе  **В**олейбол  **Г**андбол  **Г**орнолыжный спорт  **Д**жиу-джитсу  **К**аратэ  **К**икбоксинг  **М**отофристайл  **М**отоциклетный спорт  **П**рыжки на лыжах с трамплина  **Р**егби  **Р**укопашный бой  **Р**усский бой  **С**ерфинг  **С**калолазание  **С**кейтбординг  **С**ноуборд  **Т**айский бокс  **Т**хэквондо  **Ф**игурное катание на коньках  **Ф**утбол  **Ф**утзал (футбол в залах) | **А**втомобильный спорт  **А**кробатический рок-н-ролл  **А**рмспорт  **Б**обслей  **Б**одибилдинг  **В**однолыжный спорт  **В**ольная борьба  **Г**иревой спорт  **Г**реко-римская борьба  **Д**ельтапланерный спорт  **Д**зюдо  **К**онный спорт  **П**арапланерный спорт  **П**арашютный спорт  **П**ауэрлифтинг  **П**ланерный спорт  **Р**усская лапта  **С**амбо  **С**анный спорт  **С**портивная акробатика  **С**портивная аэробика  **С**портивная гимнастика  **С**умо  **Т**анцевальный спорт  **Т**яжелая атлетика  **У**шу  **Х**оккей  **Х**оккей на траве  **Х**оккей с мячом  **Х**удожественная гимнастика | **А**кадемическая гребля  **Б**админтон  **Б**иатлон  **В**одное поло  **К**онькобежный спорт  **Л**егкая атлетика  **Л**ыжные гонки  **П**ейнтбол  **П**лавание  **П**одводный спорт  **П**олиатлон  **П**рыжки в воду  **П**рыжки на батуте  **П**улевая стрельба  **Р**афтинг  **С**инхронное плавание  **С**портивный туризм  **С**тендовая стрельба  **С**трельба из лука  **Т**еннис  **Ф**ехтование |

Виды спорта не указанные в классификаторе определяются исходя из характера вида спорта и используемого снаряжения (оборудования, механизмов).

**5. Общее состояние здоровья (К5):**

|  |  |
| --- | --- |
| Наличие в течение последних 5-ти лет заболеваний | Коэффициент |
| новообразования | 1,01 |
| болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 1,01 |
| болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ | 1,01 |
| болезни нервной системы | 1,02 |
| болезни глаза и его придаточного аппарата | 1,05 |
| болезни системы кровообращения | 1,03 |
| болезни органов дыхания | 1,04 |

**6. Наличие инвалидности (К6):**

|  |  |
| --- | --- |
| Наличие инвалидности на момент заключения договора страхования | Коэффициент |
| I группа инвалидности | 5 |
| II группа инвалидности | 5 |
| III группа инвалидности | 3 |
| категория «ребенок-инвалид» | 3 |

**7. Андеррайтерский коэффициент**, применяемый в зависимости от конкретных условий и на основании индивидуальных расчетов– К7.

Итоговый коэффициент риска определяется перемножением используемых коэффициентов.

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и/или понижающие коэффициенты в зависимости от степени риска.

Приложение N 2

к Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

*Образец бланка. При заключении конкретного договора страхования могут быть внесены изменения и дополнения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству.*

*(при страховании 1-го человека)*

В ООО Страховая компания “Чулпан-Жизнь”

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ [[2]](#footnote-2) №\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.** | | | | |  |
| **Прошу заключить договор страхования от несчастных случаев и болезней на следующих условиях:** | | | | | |
| **1. Страхователь**  **Для физ. лица** | | | | |  |
| 1.1. Ф.И.О. |  | | | |  |
| 1.2.Документ, удостоверяющий личность  1.3. Адрес места регистрации | Наименование\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан (кем, когда) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  |
| 1.4. Место работы, должность |  | | | |  |
| 1.5. Номер (а) телефона (ов) |  | | | |  |
| 1.6. Отношение к Застрахованному лицу |  | | | |  |
|  | (степень родства или иные основания): | | | |  |
| **Для юр. лица** |  | | | | | |
| 1.1. Наименование |  | | | | | |
| 1.2. Гос. рег. номер |  | | | | | |
| 1.3. Дата регистрации |  | | | | | |
| 1.4. Юридический адрес |  | | | | | |
| 1.5.Адрес местонахождения |  | | | | | |
| 1.6. ИНН, КПП, ОКПО |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
| **2. Застрахованное лицо** | | | | |  |
| 2.1. Ф.И.О.  2.2.Документ, удостоверяющий личность  2.3. Номер (а) телефона (ов) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Наименование\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан (кем, когда) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  |
| 2.4. Место работы, должность |  | | | |  |
| 2.5. Дата рождения, возраст и пол | Дата рождения: «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г. | | Пол (м / ж): | | \_\_\_\_\_\_ лет |
| 2.6. Адрес места регистрации |  | | | |  |
| 2.7. Характер работы | (если связан с опасностью, то указать) | | | |  |
| 2.8. Образ жизни: |  | | | |  |
| - курение за последний год |  да (количество сигарет в день: \_\_\_\_)   нет (отказ от курения самостоятельно но или по совету врача: \_\_\_\_\_\_) | | | |  |
| - спиртные напитки |  да (количество пива, вина, крепких алкогольных напитков в мл в неделю: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)   нет | | | |  |
| - прием лекарств, которые не прописывал врач |  да   нет | | | |  |
| - опасные виды спорта |  да (указать вид спорта и интенсивность занятий: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)   нет | | | |  |
| 2.9. Общее состояние здоровья (нужное подчеркнуть) | - наличие инвалидности (\_\_ группа) | | |  да  нет |  |
| - постановка на учете в психоневрологическом диспансере | | |  да  нет |  |
| - постановка на диспансерном учете по поводу злокачественных заболеваний, заболеваний сердечно-сосудистой системы, гепатита В, С, ВИЧ или СПИДа | | |  да  нет |  |
| - необходимость постоянного ухода по состоянию здоровья | | |  да  нет |  |
| 2.10. Наличие в течение последних 5-ти лет заболеваний (нужное подчеркнуть) | - рак, неизлечимые заболевания крови | | |  да  нет |  |
| - инфаркт, инсульт, гипертоническая болезнь, требующая приема лекарств, порок клапанов сердца, сердечная недостаточность, тромбоэмболия | | |  да  нет |  |
| - сахарный диабет, требующий приема лекарств, почечная недостаточность | | |  да  нет |  |
| - операции на сердце, аорте, легких, почках, печени, головном или спинном мозге, другие тяжелые операции | | |  да  нет |  |
| 2.11. Наличие нарушения здоровья (нужное подчеркнуть) | Заболевания, последствия операций, травм на текущую дату: | | | |  |
| 2.12. Лечащий врач | Имя и телефон постоянно наблюдающего Вас врача или адрес лечебного учреждения: | | | |  |
| 2.13. Действующие договоры страхования жизни или от несчастных случаев |  да (наименование страховой компании, сроки страхования, страховая сумма:   нет | | | |  |
| 2.14. Случаи отказа в страховании жизни или от несчастных случаев |  да (наименование страховой компании, причина отказа):   нет | | | |  |
| **3. Выгодоприобретатель (в случае смерти Застрахованного - Наследник)**  **Для физ. лица** | | | | |  |
| 3.1. Ф.И.О. |  | | | |  |
| 3.2. Документ, удостоверяющий личность | Наименование\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан (кем, когда) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  |
| 3.3 Адрес места регистрации |  | | | |  |
| 3.4. Место работы, должность |  | | | |  |
| 3.5. Номер (а) телефона (ов) |  | | | |  |
| 3.6. Отношение к Застрахованному лицу |  | | | |  |
| **Для юр. лица** |  | | | | | |
| 3.1. Наименование |  | | | | | |
| 3.2. Гос. рег. номер |  | | | | | |
| 3.3. Дата регистрации |  | | | | | |
| 3.4. Юридический адрес |  | | | | | |
| 3.5.Адрес местонахождения |  | | | | | |
| 3.6. ИНН, КПП, ОКПО |  | | | | | |
| **4. Страховые риски** | 4.1. Риск «Смерть»  4.2. Риск «Инвалидность»  4.3. Риск «Несчастный случай» | | | |  | |
|  | |
|  | |
|  | 4.4. Риск «ПДСОЗ» | | | |  | |
| **5. Страховая сумма** | - по п.4.1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - по п.4.2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - по п.4.3: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - по п.4.4 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |  |
| **6. Вариант выплат** |  вариант 1 |  вариант 2 | | | |
| **7. Иные условия и оговорки** |  | | | | |

**Настоящее заявление является неотъемлемой частью договора (полиса) страхования № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.**

**С Правилами страхования от несчастных случаев и болезней ООО СК «Чулпан - Жизнь»**

**от «\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года Страхователь ознакомлен, с изложенными в них условиями Страхователь согласен, копию Правил получил:**

**Страховщик вправе потребовать заполнения других бланков, разработанных согласно Правил внутреннего контроля ООО СК «Чулпан-Жизнь» в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.**

Заявитель/Страхователь: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

М. П. «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Подписывая настоящие заявление Страхователь и / или Застрахованный в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», своей волей и в своем интересе дают согласие ООО СК «Чулпан-Жизнь» (Страховщику), на обработку персональных данных указанных в документе. Согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для заключения договора страхования, исполнения обязательств сторон по договору, включая: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, полученных от Страхователя, Застрахованного и/или от любых третьих лиц. Обработка ПД осуществляется Страховщиком с использование средств автоматизации или без использования таких средств. Согласие вступает в силу со дня подачи письменного заявления страховании и действует в течение действия договора, если иное не предусмотрено действующим законодательством, и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного заявления (отзыва)

**Страхователь: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(подпись)

**М.П.** «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ год

**Коэффициенты риска:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **К1** | **К2** | **К3** | **К4** | **К5** | **К6** | **К7** | **К итоговый** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Расчет премии: (заполняется страховщиком)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование риска** | **Страховая сумма** | **Тариф** | **Коэффициент** | **Премия** | **Взнос** |
| 4.1. Риск «Смерть» |  |  |  |  |  |
| 4.2. Риск «Инвалидность»  случай» |  |  |  |  |  |
| 4.3. Риск «Несчастный случай» |  |  |  |  |  |
| 4.4. Риск «ПДСОЗ» |  |  |  |  |  |

Представитель:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

*Образец бланка. При заключении конкретного договора страхования могут быть внесены изменения и дополнения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству.*

*(при страховании по списку)*

В ООО Страховая компания “Чулпан-Жизнь”

**ЗАЯВЛЕНИЕ Серия / № \_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ от «\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.**

**на страхование от несчастных случаев и болезней**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.** | | | |  |
| **Прошу заключить договор страхования от несчастных случаев и болезней на следующих условиях:** | | | | |
| **1. Страхователь**  **Для физ. лица** | | | |  |
| 1.1. Ф.И.О. | |  | |  |
| 1.2.Документ, удостоверяющий личность  1.3. Адрес места регистрации | | Наименование\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выдан (кем, когда) | |  |
| 1.4. Место работы, должность | |  | |  |
| 1.5. Номер (а) телефона (ов) | |  | |  |
| 1.6. Отношение к Застрахованному лицу | |  | |  |
|  | | (степень родства или иные основания): | |  |
| **Для юр. лица** | |  | |  |
| 1.1. Наименование | |  | |  |
| 1.2. Гос. рег. номер | |  | | | |
| 1.3. Дата регистрации | |  | | | |
| 1.4. Юридический адрес | |  | | | |
| 1.5.Адрес местонахождения | |  | | | |
| 1.6. ИНН, КПП, ОКПО | |  | | | |
|  | |  | | | |
| **2. Застрахованное лицо:**  К настоящему заявлению прилагается список Застрахованных с указанием идентификационных данных.  Количество застрахованных: \_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) человека | | | | |
| **3. Выгодоприобретатель (-ли) (в случае смерти Застрахованного - Наследник) –** в соответствии со списком Застрахованных | | | | |
| **4. Страховые риски** | 4.1. Риск «Смерть»  4.2. Риск «Инвалидность»  4.3. Риск «Несчастный случай»  4.4. Риск «ПДСОЗ» | | |  | |
|  | |
|  | |
| **5. Общая страховая сумма** | - по п.4.1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - по п.4.2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - по п.4.3: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  - по п.4.4: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Страховая сумма на одного застрахованного устанавливается в списке застрахованных | | |  |
| **6. Срок страхования** | Год (лет) | | |  |
| **7. Вариант выплат** |  вариант 1 | |  вариант 2 | | |
| **8. Иные условия и оговорки** |  | | | |

**Настоящее заявление является неотъемлемой частью договора (полиса) страхования № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.**

**С Правилами страхования от несчастных случаев и болезней ООО СК «Чулпан - Жизнь»**

**от «\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года Страхователь ознакомлен, с изложенными в них условиями Страхователь согласен, копию Правил получил:**

**Страховщик вправе потребовать заполнения других бланков, разработанных согласно Правил внутреннего контроля ООО СК «Чулпан-Жизнь» в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.**

Заявитель/Страхователь: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

М. П. «\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Подписывая настоящие заявление Страхователь и / или Застрахованный в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», своей волей и в своем интересе дают согласие ООО СК «Чулпан-Жизнь» (Страховщику), на обработку персональных данных указанных в документе. Согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для заключения договора страхования, исполнения обязательств сторон по договору, включая: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, полученных от Страхователя, Застрахованного и/или от любых третьих лиц. Обработка ПД осуществляется Страховщиком с использование средств автоматизации или без использования таких средств. Согласие вступает в силу со дня подачи письменного заявления страховании и действует в течение действия договора, если иное не предусмотрено действующим законодательством, и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного заявления (отзыва)

Заявитель/Страхователь: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

М.П. «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ год

Приложение №1 к заявлению

**С П И С О К**

работников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, подлежащих страхованию по Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

(наименование Страхователя)

по заявлению № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_года.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Данные Застрахованного лица | | | | | | | | | | | |
| №№  п/п | Ф.И.О.  Застрахованного | Дата  рождения | Место рождения | Гражданство (подданство) | Реквизиты документа, удостоверяющего личность  ( наименование серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения) | Данные документа, подтверждающего  право на пребывание в РФ(Наименование, серия и номер документа, дата начала срока действия права пребывания, дата окончания срока действия права пребывания) | Данные миграционной карты(Номер, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания) | Адрес места жительства (регистрации), пребывания | ИНН (если имеется) | Номера телефонов и факсов (если имеются) | Сведения для публичных должностных лиц:  - РПДЛ (Публичное должностное лицо РФ.)  - ИПДЛ (Иностранное публичное должностное лицо)  - Степень родства либо статус (супруг/супруга) по отношению к ПДЛ  -Должность ПДЛ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(продолжение таблицы)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Данные Застрахованного лица | | | | | | | |
| Возраст | Пол | Должность | № пенсионного свидетельства | Страховая сумма | Периодичность взноса | Страховой взнос | Примечания |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

(продолжение таблицы)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Данные Выгодоприобретателя[[3]](#footnote-3) | | | | | | | | | | | |
| №№  п/п | Ф.И.О.  Застрахованного | Дата  рождения | Место рождения | Гражданство (подданство) | Реквизиты документа, удостоверяющего личность  ( наименование серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения) | Данные документа, подтверждающего  право на пребывание в РФ(Наименование, серия и номер документа, дата начала срока действия права пребывания, дата окончания срока действия права пребывания) | Данные миграционной карты(Номер, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания) | Адрес места жительства (регистрации), пребывания | ИНН (если имеется) | Номера телефонов и факсов (если имеются) | Сведения для публичных должностных лиц:  - РПДЛ (Публичное должностное лицо РФ.)  - ИПДЛ (Иностранное публичное должностное лицо)  - Степень родства либо статус (супруг/супруга) по отношению к ПДЛ  -Должность ПДЛ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Подписывая настоящий документ Страхователь и / или Застрахованный в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», своей волей и в своем интересе дают согласие ООО СК «Чулпан-Жизнь» (Страховщику), на обработку персональных данных указанных в документе. Согласие предоставляется на осуществление любых действий в отношении персональных данных, которые необходимы или желаемы для заключения договора страхования, исполнения обязательств сторон по договору, включая: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу третьим лицам), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, полученных от Страхователя, Застрахованного и/или от любых третьих лиц. Обработка ПД осуществляется Страховщиком с использование средств автоматизации или без использования таких средств. Согласие вступает в силу со дня подачи письменного заявления страховании и действует в течение действия договора, если иное не предусмотрено действующим законодательством, и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного заявления (отзыва).

**Страхователь: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(подпись)

**М.П.** «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_ год

Приложение N 3

к Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

*Образец бланка. При заключении конкретного договора страхования могут быть внесены изменения и дополнения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству*

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

**1. Индивидуальные данные.**

Фамилия, имя, отчество:

Дата рождения: “\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г. Пол (м / ж):

Рост: \_\_\_\_\_\_ см.Вес: \_\_\_\_\_ кг Изменение веса за последний год: \_\_\_\_\_\_ кг.

Имя и адрес постоянно наблюдающего Вас врача или адрес лечебного учреждения:

**2. Данные о состоянии Вашего здоровья** (отметьте знаком ****)**.**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Считаете ли Вы себя практически здоровым и не страдающим любыми умственными или физическими заболеваниями? |  да  нет |
| 2. Страдаете ли Вы сейчас или когда-либо страдали: (нужное подчеркнуть) |  |
| а) заболеваниями сердечно-сосудистой системы (такими, как ишемическая болезнь сердца, ревматизм, гипертоническая болезнь, заболевания артерий и вен)? |  да  нет |
| б) заболеваниями легких (такими, как туберкулез, астма, пневмония и т.д.)? |  да  нет |
| в) заболеваниями мочеполовой системы (такими, как заболевания почек, мочевыводящих или половых органов, камни в почках, венерические заболевания и т.д.)? |  да  нет |
| г) заболеваниями гастроэнтерологической системы (нарушение пищеварения, язва желудка или двенадцатиперстной кишки, гепатит В, другие заболевания печени, заболевания желчного пузыря)? |  да  нет |
| д) заболеваниями нервной системы или умственными расстройствами (такими, как эпилепсия, обмороки, частые головные боли, нервные срывы и т.д.)? |  да  нет |
| е) сахарным диабетом, раком или другими заболеваниями крови, щитовидной или вилочковой желез, селезенки, глаз, ушей или кожи? |  да  нет |
| ж) любыми другими заболеваниями или недомоганиями, неупомянутыми выше? |  да  нет |
| 3. Было ли Вам рекомендовано пройти стационарное лечение или хирургическую операцию? |  да  нет |
| 4. Проходили ли Вы когда-либо лечение от алкоголизма или наркомании? |  да  нет |

Если Вы ответили “Да” на любой из вышеперечисленных вопросов, пожалуйста, подробно укажите детали (включая даты, срок и характер проведенного лечения, имена и адреса врачей, проводивших лечение) на обратной стороне данной формы, после чего поставьте, пожалуйста, Вашу подпись.

5. Получаете ли Вы сейчас или получали ли когда-либо выплаты по нетрудоспособности?  да  нет

6. Было ли ранее какое-либо Ваше заявление о страховании жизни и здоровья отклонено, отложено или принято по нестандартной ставке?  да  нет

**3. Дополнительные данные.**

Укажите даты жизни и смерти Ваших ближайших родственников (только: отец, мать, родные братья и сестры). Если кто-либо из перечисленных родственников умер, укажите причину смерти:

**ДЕКЛАРАЦИЯ**

Я, нижеподписавшийся, настоящим заявляю, что все предоставленные мной данные и ответы на вопросы о состоянии моего здоровья являются достоверными и исчерпывающими. Я даю согласие, чтобы эти данные служили основой для оформления полиса страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней, и что Страховщик не несет ответственности по любым претензиям, возникшим в результате болезней, травм или смерти, причина которых была известна ранее, до принятия моего заявления о страховании, и скрыта или не упомянута в настоящем заявлении.

Я даю свое согласие и полномочия Страховщику на получение всей информации о состоянии моего здоровья от любого врача или медицинской организации, где я когда-либо проходил лечение, а также от любой страховой компании, где я когда-либо заключал договор страхования жизни и здоровья.

Личная подпись Застрахованного лица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

*(подпись) (Ф.И.О.)*

Дата: «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

ВРАЧЕБНОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

*Пожалуйста, отвечайте на все вопросы полно, ставить прочерк не достаточно.*

Фамилия, имя, отчество:

Дата рождения: «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г.

Адрес:

Профессия/род занятий (укажите место работы и должность):

Дополнительная деятельность / работа (если есть):

\_\_\_\_\_\_\_

Предыдущее место и причина смены работы (если было):

\_\_\_\_\_\_\_

**I. Данные об общем состоянии здоровья**

1.История болезней в семье

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Степень родства | Возраст | Состояние здоровья в настоящее время | В каком воз-расте умер | Причина смерти |
| Отец |  |  |  |  |
| Мать |  |  |  |  |
| Братья и сестры |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2 | Укажите болели ли Вы раньше или болеете в настоящий момент следующими заболеваниями; имеете ли жалобы на состояние здоровья *(Нужное заболевание подчеркнуть, ответ отметьте знаком* *, при положительном ответе укажите подробные сведения в специально отведенном ниже месте.)* | | |
|  | а) | заболевания нервной системы: конвульсии, параличи, обмороки или нервные расстройства |  да  нет |
|  | б) | заболевания респираторной системы: туберкулез, плеврит, пневмония, бронхит, астма, затрудненное дыхание, навязчивый кашель |  да  нет |
|  | в) | заболевания сердечно-сосудистой системы: заболевания сердца, боли в груди, нарушения артериального давления, апоплексический удар, тромбофлебит, заболевания периферийных сосудов, водянка, варикозное расширение вен |  да  нет |
|  | г) | заболевания пищеварительной системы: язва желудка или двенадцатиперстной кишки, гастрит, хронический или повторяющийся понос, запор, заболевания печени и желчного пузыря, желтуха |  да  нет |
|  | д) | заболевания мочеполовой системы: затрудненное или болезненное мочеиспускание, воспаление простаты, кровотечения, камни в мочевыводящих путях |  да  нет |
|  | е) | заболевания глаз, ушей, носа, горла, рта |  да  нет |
|  | ж) | заболевания кожи, костей, суставов |  да  нет |
|  | з) | заболевания, связанные с нарушением обмена веществ: нарушение функций щитовидной железы, подагра, сахарный диабет, ожирение |  да  нет |
|  | и) | заболевания лимфатических узлов и гланд: увеличенные лимфатические узлы или гланды |  да  нет |
|  | л) | гепатит Б или другие заболевания, передающиеся половым путем: сифилис, гонорея, в том числе язвы и повреждения на половых органах |  да  нет |
|  | м) | необъяснимые постоянные или периодически повторяющиеся приступы лихорадки, жара (ранее или в настоящее время) |  да  нет |
|  | н) | необъяснимое ночное потовыделение |  да  нет |
|  | о) | заболевания крови, такие как анемия; опухоли, в частности раковые или доброкачественные опухоли, ревматизм, другие острые или хронические инфекции, боли в суставах, опухание суставов и т.д. |  да  нет |
|  | п) | травмы в результате несчастного случая и их последствия |  да  нет |
|  | р) | расстройства или заболевания, деформации или жалобы, которые не были упомянуты выше  Если да, то какие? |  да  нет |
|  | с) | Для женщин: |  |
|  |  | Беременны ли Вы в настоящее время? |  да  нет |
|  |  | Если да, то на каком месяце? |  |
|  |  | Были ли у Вас гинекологические или акушерские проблемы? |  да  нет |

Подробности ответов на вопросы п.2 укажите в данной таблице. Если Вам недостаточно места используйте чистый лист, в конце укажите дату и поставьте свою подпись.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Заболевание | Как часто и когда было в последний раз | Фамилия врача или название медицинского учреждения, где проводилось лечение |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Ответьте подробно, включая даты и продолжительность лечения, а так же фамилии врачей и название и адреса медицинских учреждений, где проводилось лечение или обследование.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3 | Принимаете ли Вы в настоящее время какие-либо медикаментозные средства (такие как сердечные средства, средства, снижающие давление, инсулин, успокоительное)? |  да  нет |
|  | Принимаете ли Вы сейчас или принимали когда-либо: |  |
|  | а) кокаин, морфий, опиум или другие наркотики? |  да  нет |
|  | б) крепкие спиртные напитки? |  да  нет |
|  | Как часто и в каком количестве? |  |
|  | Курите ли Вы сейчас или курили раньше? Как много? |  да  нет |
|  | Принимаете ли Вы обычно какие-либо лекарства, когда болеете? |  да  нет |
|  | Если да, то какие, когда и в течение какого времени? |  |
|  |  |  |
| 4. | Делались ли Вам в течение последних пяти лет флюорография и электрокардиограмма? |  да  нет |
|  | Подвергались ли Вы когда-либо лечению каким-либо видом лучевой терапии? |  да  нет |
|  |  |  |
| 5. | Делалась ли Вам или было рекомендовано сделать какую-либо хирургическую операцию? |  да  нет |
|  | Если да, то в связи с чем? |  |
|  |  |  |
| 6. | Получаете ли Вы в настоящее время или получали когда-либо выплаты по инвалидности? |  да  нет |
|  | Причина и степень инвалидности? |  |
|  |  |  |
| 7. | Хорошо ли Вы осведомлены о состоянии своего здоровья в настоящее время? |  да  нет |
|  |  |  |
| 8. | Изменялся ли Ваш вес за последние три года? |  да  нет |
|  | Если да, то укажите как, насколько и по какой причине. |  |
|  |  |  |
| 9. | Обращались ли Вы к врачам за последние пять лет? |  да  нет |
|  | Направлялись ли Вы в больницу для стационарного лечения, в клинику или санаторий за последние пять лет? |  да  нет |
|  | Если да, то укажите, по какой причине и на какой срок? |  |
|  |  |  |
| 10. | Делали ли Вы когда-нибудь или Вам было рекомендовано сделать анализ крови на СПИД или на ВИЧ-инфекции? |  да  нет |
|  |  |  |
| 11. | Получали ли Вы когда-либо отказ в качестве донора? |  да  нет |
|  |  |  |
| 12. | Получали ли Вы когда-нибудь коагулянты/ингибиторы (такие как Фактор VIII, IX), кровь или кровепродукты (включая иммуноглобулин)? |  да  нет |
|  | Если да, укажите, пожалуйста, подробно, включая даты. |  |
|  |  |  |
| 13. | Укажите, пожалуйста, фамилию Вашего лечащего врача, название и адрес медицинского учреждения, где Вы постоянно наблюдаетесь: | |
|  | У какого врача Вы консультировались в последний раз и в связи с чем? (Укажите фамилию врача, медицинское учреждение, и дату обращения): | |

Я уполномочиваю Страховщика для проведения проверки и оценки предоставленных мной данных о состоянии здоровья путем опроса всех врачей, лечебных учреждений и больниц, в которых я до настоящего времени проходил лечение или буду лечиться в ближайшие двенадцать месяцев, а также все учреждения, с учетом того обстоятельства, что страховая организация имеет на это право только в течение следующих 12 месяцев, начиная с сегодняшнего дня.

По данному кругу вопросов я освобождаю от обязанности неразглашения (врачебной тайны) лиц, которые в соответствии с настоящим заявлением могут быть опрошены.

Своей собственноручной подписью я подтверждаю, что вышеизложенное заявление является составной частью моего договора страхования, а также то, что я собственноручно и честно ответил на вопросы и ни о чем не умолчал.

Дата: «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Место:

Врач, проводивший освидетельствование: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / (подпись) (Ф.И.О.)Лицо, подавшее заявление

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

(подпись) (Ф.И.О.)

Приложение №4

к Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

*Образец бланка. При заключении конкретного договора страхования могут быть внесены изменения и дополнения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству*

**ДОГОВОР №\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_**

**ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

**И БОЛЕЗНЕЙ**

г. Альметьевск «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_20\_\_года

ООО Страховая компания «Чулпан-Жизнь», именуемое в дальнейшем Страховщик, в лице Директора Шакирова Ф.Г., действующего на основании Устава с одной стороны и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. гражданина, его домашний адрес, телефон, паспортные данные)

далее по тексту - Страхователь, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. **ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Предметом настоящего договора, в соответствии с Правилами добровольного страхования от несча­стных случаев граждан и детей, являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда жизни, здоровью, трудоспособности вследствие несчастного случая.

Страховщик берет на себя обязательство за предварительно внесенный Страхователем страховой взнос и в пределах согласованной сторонами страховой суммы при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному лицу.

1.2. Под несчастным случаем понимается фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное событие, в результате которого наступило расстройство здоровья Застрахованного или его смерть.

1.3. При наступлении страхового случая Страховщик производит выплату страховой суммы или ее части независимо от сумм, причитающихся Застрахованному лицу по другим договорам страхования, а также по соци­альному страхованию в порядке возмещения вреда в соответствии с гражданским законодательством.

1. **ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ И ОБЪЕМ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда его жизни, здоровью и трудоспособности вследствие несчастного случая.

2.2. Застрахованный:

|  |
| --- |
| 2.2.1. Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2.2.2. Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2.2.3. Документ, удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2.2.4. Адрес места жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2.2.5. Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2.3.6. ИНН (при наличии) |

2.3. Выгодоприобретатель:

|  |
| --- |
| 2.3.1. Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2.3.2. Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2.3.3. Документ, удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2.3.4. Адрес места жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2.3.5. Гражданство \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2.3.6. ИНН (при наличии) |

2.4. Страховая сумма составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

2.5. Страховой тариф \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ %

2.6. Страховая премия и порядок ее уплаты:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей.

* 1. Срок договора страхования с «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_\_г. по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_\_г.
  2. К страховым случаям относятся следующие события, происшедшие с Застрахованным лицом в период, действия настоящего договора:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.9. Страхованием покрываются \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.10. Под несчастным случаем применительно к данному виду страхования понимается фактически про­исшедшее, внезапное, непредвиденное событие, в результате которого наступило расстройство здоровья Застра­хованного или его смерть, в период действия договора вследствие:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.11. Страхованием не покрываются \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.12. Договор вступает в силу в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

3.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.2. Страхователь обязан:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.3. Страховщик имеет право:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.4. Страховщик обязан:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.5. В случае, если договор страхования заключен в пользу третьего лица (Застра­хованного):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.6. При невыполнении обязательств, указанных в п.п. 3.2.1., 3.2.2. настоящего Договора Страховщик вправе досрочно расторгнуть Договор, либо приостановить его действие, а также отказать Страхователю в выплате страхового возмещения.

**4. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА**

4.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату Страховате­лю (Застрахованному или Выгодоприобретателю) в соответствии с условиями договора страхования.

4.2. При требовании выплаты страхового возмещения, Страхователь обязан документально доказать, что произошел страховой случай, предусмотренный условиями страхования.

4.3. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Страхователя о страховой выплате.

4.4. Если смерть застрахованного лица наступила вследствие совершения Выгодоприобретателем умыш­ленного преступления, выплата страхового обеспечения производится наследникам Застрахованного по закону.

4.5. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим в период дейст­вия договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному договору страхования.

4.6. При наступлении страхового случая размер страховой выплаты определяется следующим образом:

4.6.1. в случае временной утраты общей трудоспособности (временного расстройства здоровья застрахованного ребенка) выплата Застрахованно­му производится: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать вариант выплаты)

В случае наступления временной нетрудоспособности Застрахованного в результате полученной травмы, в частности ушиба или ссадины мягких тканей туловища или опорно-двигательного аппарата, страховое обеспечение рассчитывается, начиная с 11-го дня медицинского лечения. В случае если период лечения, указанный в предоставленных медицинских документах, превышает ориентировочный срок временной нетрудоспособности установленный в Рекомендациях Министерства здравоохранения РФ № 2510/9362-34 от 21.08.2000г. и Фонда Социального Страхования РФ № 02-08/10-1977П от 21.08.2000г. либо последующих его изменениях, Застрахованный обязан предоставить справку клинико – экспертной комиссии (КЭК). В случае если справка КЭК будет предоставлена, страховое обеспечение рассчитывается, начиная с 1-го дня медицинского лечения. При не предоставлении справки КЭК страховая компания оставляет за собой право отказать в выплате страхового обеспечения полностью.

4.6.2. в случае постоянной утраты обшей трудоспособности (установление группы или категории инвалидности) выплата производится Застрахованному по установленным в договоре процентам от страховой суммы, в зависимости от установленной группы инвалидно­сти:

- при первой и второй группе инвалидности и при установлении категории «ребенок-инвалид» - 100 %;

- при третьей группе инвалидности - 50 %,

с учетом выплат, по временной нетрудоспособности (временному расстройству здоровья) по данному несчастному случаю.

4.6.3. в случае, если Застрахованный умер, не получив причитающуюся ему страховую выплату (в соот­ветствии с п.п. 4.6.1, 4.6.2.), выплата производится наследникам Застрахованного;

4.6.4. Выгодоприобретателю или наследнику (-кам) по закону, в случае смерти Застрахованного в ре­зультате страхового случая, выплачивается страховая сумма в полном размере за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения, если договором не предусмотрено иное.

4.7. Страховая выплата может быть произведена представителю Страхователя (Застрахованного) по до­веренности, оформленной Страхователем (Застрахованным), в установленном законом порядке.

4.8. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

4.8.1. Выгодоприобретателем (Наследниками) в связи со смертью Застрахованного:

- оригинал страхового полиса (договора страхования) и всех дополнительных соглашений к нему;

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

- нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного;

- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;

- копию медицинского заключения о причине смерти, заверенную учреждением его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;

- распоряжение (завещание) Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя по договору страхования, если оно было составлено отдельно от договора страхования. Наследники Застрахованного предоставляют, помимо вышеуказанных документов, свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой.

- иные документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия   
по делу, иные документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 и т.д.).

4.8.2. Застрахованный, его законный представитель при наступлении страхового случая «Инвалидность», «Несчастный случай»:

- оригинал страхового договора (полиса) и всех дополнительных соглашений к нему;

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;

- оригинал справки органа МСЭК об установлении группы инвалидности или его нотариально заверенную копию;

- оригинал направления на МСЭК, выданный медицинским учреждением;

- оригинал или заверенную лечебно-профилактическим или медицинским учреждением копию выписки из истории болезни, амбулаторной карты Застрахованного, карты из органа МСЭК и т.п., подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного;

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

- документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья), выписка из медицинской карты лечебного учреждения;

- иные документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (листок нетрудоспособности, заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, иные документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 и т.д.).

4.8.3 Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан код диагноза по Международной классификации болезней (МКБ-10), а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

4.8.4. Все документы, предусмотренные настоящими Правилами и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод (либо документы, а также перевод к ним на русский язык должны быть нотариально заверены и проставлен апостиль). В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества

4.9. Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня поступления заявления на получение страховой выплаты и всех необходимых документов, указанных в п. 4.8. настоящего Договора, подтверждающих факт наступления события, принимает решение о признании события страховым случаем.

4.10. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней после признания Страховщиком произошедшего события страховым случаем.

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

4.11. Выплаты в связи с одной или несколькими травмами, полученными в результате несчастных случаев в период действия одного и того же договора страхования, не могут превышать размера страховой суммы.

4.12. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.13. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

* + 1. 11.2.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
    2. 11.2.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
    3. 11.2.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

1. 11.3. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Застрахованному), Выгодоприобретателю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

11.4. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Застрахованному) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 10 – ти дней с момента принятия такого решения.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным) в суде, арбитражном и третейском судах.

**5. ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

5.1. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в случае:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.2. В случае досрочного прекращения договора страхования по требованию Стра­хователя согласно п. 3.1.1 настоящего Договора, а также по обстоятельствам, указанным в п. 5.1.3. настоящего Договора, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение, которого действовало стра­хование; если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком настоящих Правил, то последний возвращает Страхователю внесенные страховые взносы полностью.

5.3. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхов­щика согласно п. 3.3.5. настоящего Договора, он возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы полностью; если требо­вание Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем настоящих Правил, то он возвращает Страхователю страховые взносы за неистекший срок договора за вычетом поне­сенных расходов.

**6. УСЛОВИЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЧАСТИ СТРАХОВОГО ВЗНОСА ПРИ ДОСРОЧНОМ РАСТОРЖЕНИИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Для получения части страхового взноса при досрочном расторжении договора страхования Страхова­тель представляет Страховщику следующие документы:

- заявление о досрочном расторжении договора и выплате части страхового взноса;

- страховой полис (договора страхования);

- документ, удостоверяющий личность.

В случае если по договору страхования производились страховые выплаты, возврат части страхового взноса при досрочном расторжении договора не производится.

**7. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УЩЕРБА**

7.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб, возмещенный в результате страхования.

7.2. Страхователь в 5-ти дневный срок после наступления страхового случая (но не позднее 2-х дней после передачи Страховщику заявления на страховую выплату) обязан передать Страховщику все документы и доказа­тельства, сообщить ему все сведения и выполнить все формальности, необходимые для осуществления Страхов­щиком перешедшего к нему права требования.

7.3. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб, возмещенный Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и в праве потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения, а Страхователь обязан возвратить Страховщику полученную по договору страхования излишне выплаченную сумму (ее соответствующую часть).

**8. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор страхования признается недействительным с момента его заключения, если он заключен:

- после страхового случая;

- с лицом неправомочным заключать договор от имени Страховщика;

- с лицом не обладающим гражданской дееспособностью.

8.2. Договор страхования признается недействительным судом, арбитражным или третейским судами.

**9. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР**

9.1. По согласованию сторон в договор могут быть внесены условия, не противоречащие действующему законодательству РФ и основным положениям настоящих Правил.

Внесение изменений оформляется дополнением к договору страхования, которое вступает в силу после его подписания сторонами и действует до момента окончания договора.

**10. ФОРС - МАЖОР**

10.1. При возникновении обстоятельств непреодолимой силы, препятствующих частичному или полному исполнению одной из сторон обязательств по договору страхования, не оговоренных предварительно в договоре страхования как условие страхового покрытия, не зависящих от сторон и которые стороны не могут предотвра­тить, дальнейшее исполнение обязательств по договору осуществляются по взаимному согласию сторон.

**11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

11.1. Требования, вытекающие из договора страхования, оспариваемые одной из сторон, предъявляются сторонами в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством РФ.

11.2. При решении спорных вопросов положения конкретного договора страхования имеют преимущест­венную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

11.3. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров, с привлечением, при необходимости, специально созданной экспертной Комиссии. При недостижении соглашения спор переда­ется на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

**12. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**

12.1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12.2. Правила страхования от несчастных случаев и болезней ООО СК «Чулпан – Жизнь» от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_\_ г. Страхователю вручены, с изложенными в них условиями Страхователь согласен.

**13. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН**

|  |  |
| --- | --- |
| **Страховщик:** | **Страхователь:** |
| ООО Страховая компания «Чулпан-Жизнь» | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Расч./счет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Паспортные данные: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Кор./счет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ИНН: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| БИК: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

М.П.

Приложение N 5

к Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

*Образец бланка. При заключении конкретного договора страхования могут быть внесены изменения и дополнения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству*

*(Вариант I)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Реквизиты**  **Страховщика** | **Логотип**  **Страховщика** | **Реквизиты**  **Страховщика** |

**Страхование от несчастных случаев и болезней**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ПОЛИС №** |  | **от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года** |

**Настоящий полис действует в соответствии с Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней ООО Страховая компания «Чулпан-Жизнь» от «\_\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. в редакции от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г., и удостоверяет факт заключения договора. Договор страхования заключен на основании письменного заявления.**

**Срок действия договора с «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_года по «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_года**

**Дата выдачи полиса «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года**

** договор первичный  договор возобновленный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_год(а) страхования**

|  |  |
| --- | --- |
| **СТРАХОВАТЕЛЬ:** | |
| Ф.И.О. |  |
| Номер (а) телефона (ов) |  |
|  | |
| **Застрахованное лицо** | |
| Ф.И.О. |  |
| Номер (а) телефона (ов) |  |

**Условия страхования:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование риска** | **Страховая сумма** | **Страховая премия** | **Размер взноса** | **Условия уплаты** |
| Риск «Смерть»  |  |  |  | Единовременно   \_\_\_\_\_\_ взносами |
| Риск «Инвалидность»   случай» |  |  |  | Единовременно   \_\_\_\_\_\_ взносами |
| Риск «Несчастный  случай»  |  |  |  | Единовременно   \_\_\_\_\_\_ взносами |
| Риск «ПДСОЗ»  |  |  |  | Единовременно   \_\_\_\_\_\_ взносами |
| Вариант выплаты |  вариант 1 | |  вариант 2 | |

|  |
| --- |
| **Выгодоприобретатель (в случае смерти Застрахованного - Наследник) – в соответствии с данными, указанными в заявлении на страхование от несчастных случаев и болезней № \_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года, являющемся неотъемлемой частью договора.** |

|  |
| --- |
| **Дополнительные условия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **С объемом страхового покрытия по настоящему договору Страхователь согласен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

Правила добровольного ООО СК «Чулпан - Жизнь»

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. Страхователем получены, с изложенными в них условиями Страхователь согласен.

### Страхователь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

### Страховщик

ООО СК «Чулпан-Жизнь»

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф. Г. Шакиров

(подпись)

*(Вариант II)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Реквизиты**  **Страховщика** | **Логотип**  **Страховщика** | **Реквизиты**  **Страховщика** |

**Страхование от несчастных случаев и болезней**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ПОЛИС №** |  | **от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года** |

**Настоящий полис действует в соответствии с Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней ООО Страховая компания «Чулпан-Жизнь» от «\_\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. в редакции от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г., и удостоверяет факт заключения договора. Договор страхования заключен на основании письменного заявления.**

**Срок действия договора с «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_года по «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_года**

**Дата выдачи полиса «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года**

** договор первичный  договор возобновленный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_год(а) страхования**

|  |  |
| --- | --- |
| **СТРАХОВАТЕЛЬ:** | |
| Наименование |  |
|  | |
| **Застрахованное лицо** | |
| Ф.И.О. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Номер (а) телефона (ов) |  |

**Условия страхования:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование риска** | **Страховая сумма** | **Страховая премия** | **Размер взноса** | **Условия уплаты** |
| Риск «Смерть»  |  |  |  | Единовременно   \_\_\_\_\_\_ взносами |
| Риск «Инвалидность»   случай» |  |  |  | Единовременно   \_\_\_\_\_\_ взносами |
| Риск «Несчастный  случай»  |  |  |  | Единовременно   \_\_\_\_\_\_ взносами |
| Риск «ПДСОЗ»  |  |  |  | Единовременно   \_\_\_\_\_\_ взносами |
| Вариант выплаты |  вариант 1 | |  вариант 2 | |

|  |
| --- |
| **Выгодоприобретатель (в случае смерти Застрахованного - Наследник) – в соответствии с данными, указанными в заявлении на страхование от несчастных случаев и болезней № \_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года, являющемся неотъемлемой частью договора.** |

|  |
| --- |
| **Дополнительные условия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **С объемом страхового покрытия по настоящему договору Страхователь согласен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

Правила добровольного ООО СК «Чулпан - Жизнь»

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. Страхователем получены, с изложенными в них условиями Страхователь согласен.

### Страхователь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

### Страховщик

ООО СК «Чулпан-Жизнь»

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф. Г. Шакиров

(подпись)

*(Вариант III)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Реквизиты**  **Страховщика** | **Логотип**  **Страховщика** | **Реквизиты**  **Страховщика** |

**Страхование от несчастных случаев и болезней**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ПОЛИС №** |  | **от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года** |

**Настоящий полис действует в соответствии с Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней ООО Страховая компания «Чулпан-Жизнь» от «\_\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. в редакции от «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г., и удостоверяет факт заключения договора. Договор страхования заключен на основании письменного заявления.**

**Срок действия договора с «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_года по «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_года**

**Дата выдачи полиса «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года**

** договор первичный  договор возобновленный \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_год(а) страхования**

|  |  |
| --- | --- |
| **СТРАХОВАТЕЛЬ:** | |
| Наименование |  |
|  | |
| **Застрахованное лицо** | |
| Согласно списку Застрахованных.  Количество застрахованных: \_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) человека  Страховая сумма на одного застрахованного устанавливается в списке застрахованных. | |

**Условия страхования:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование риска** | **Страховая сумма** | **Страховая премия** | **Размер взноса** | **Условия уплаты** |
| Риск «Смерть»  |  |  |  | Единовременно   \_\_\_\_\_\_ взносами |
| Риск «Инвалидность»   случай» |  |  |  | Единовременно   \_\_\_\_\_\_ взносами |
| Риск «Несчастный  случай»  |  |  |  | Единовременно   \_\_\_\_\_\_ взносами |
| Риск «ПДСОЗ»  |  |  |  | Единовременно   \_\_\_\_\_\_ взносами |
| Вариант выплаты |  вариант 1 | |  вариант 2 | |

|  |
| --- |
| **Выгодоприобретатель (в случае смерти Застрахованного - Наследник) – в соответствии с данными, указанными в заявлении на страхование от несчастных случаев и болезней № \_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года, являющемся неотъемлемой частью договора.** |

**Заявление на страхование от несчастных случаев и болезней № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от** «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. **является неотъемлемой частью настоящего договора страхования**

|  |
| --- |
| **Дополнительные условия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **С объемом страхового покрытия по настоящему договору Страхователь согласен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

Правила добровольного ООО СК «Чулпан - Жизнь»

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г. Страхователем получены, с изложенными в них условиями Страхователь согласен.

### Страхователь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

### Страховщик

ООО СК «Чулпан-Жизнь»

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф. Г. Шакиров

(подпись)

Приложение N 6

к Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

## ТАБЛИЦА №1

размеров страховых выплат в зависимости от характера причиненного ущерба здоровью при добровольном страховании от несчастных случаев и болезней.

| Статья | | | Характер повреждения | | Размер страховой суммы, подлежащей выплате в % |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Центральная и периферическая нервные системы*** | | | | | |
| 1 | | | Перелом костей черепа | |  |
| а) | | | Перелом наружной пластинки костей овода | | 5 |
| б) | | | Свода (височной, темен, лобная) | | 15 |
| в) | | | Основания | | 20 |
| г) | | | Свода и основания | | 25 |
| *Примечание:* | | | | | |
| *При открытых переломах костей черепа страховая сумма, подлежащей выплате по ст.1, увеличивается на 5%* | | | | | |
| 2 | | | Внутричерепные травматические кровоизлияния | |  |
| а) | | | Субарахноидальное | | 15 |
| б) | | | Эпидуральная гематома | | 20 |
| в) | | | Субдуральная гематома | | 25 |
| 3 | | | Размозжение вещества головного мозга | | 50 |
| 4 | | | Ушиб головного мозга | | 10 |
| 5 | | | Сотрясение головного мозга | | 5 |
| *Примечание:* | | | | | |
| *1* | | *Если в связи с черепно-мозговой травмой производилась трепанация черепа, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы* | | | |
| *2* | | *Если в результате черепно-мозговой травмы наступят повреждения, перечисленные в ст.1-5 страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования* | | | |
| 6 | | | Случайное острое отравление (грибами) ядами, клещевой и послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит, поражение электрошоком, атмосферным электричеством) при стационарном лечении: | |  |
| а) | | | До 7 дней включительно | | 5 |
| б) | | | До 21 дня включительно | | 10 |
| в) | | | До 30 дней включительно | | 15 |
| г) | | | Свыше 30 дней | | 25 |
| 7 | | | Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста: | |  |
| а) | | | Сотрясение | | 5 |
| б) | | | Ушиб | | 10 |
| в) | | | Частичный разрыв, сдавление, полиомиелит | | 50 |
| г) | | | Полный перерыв | | 100 |
| 8 | | | Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов | | 10 |
| 9 | | | Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов: | |  |
|  | | | *Сплетений:* | |  |
| а) | | | Травматический плексит | | 10 |
| б) | | | Частичный разрыв сплетений | | 40 |
| в) | | | Перерыв сплетений | | 70 |
|  | | | *Нервов на уровне:* | |  |
| г) | | | Лучезапястного, голеностопного сустава | | 10 |
| д) | | | Предплечья, голени | | 20 |
| е) | | | Плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава | | 40 |
| *Примечание:* | | | | | |
| *Повреждение нервов на уровне кисти или стопы не дает оснований для выплаты страховой суммы* | | | | | |
| ***Органы зрения*** | | | | | |
| 10 | | | Паралич аккомодации одного глаза | | 15 |
| 11 | | | Гемианопсия (выпадение половины поля зрения) одного глаза | | 15 |
| 12 | | | Сужение поля зрения одного глаза | |  |
| а) | | | Неконцентрическое | | 10 |
| б) | | | Концентрическое | | 15 |
| 13 | | | Пульсирующий экзофтальм одного глаза | | 20 |
| 14 | | | Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, рубцевой трихиаз, заворот века; дефект радужной оболочки изменение формы зрачка | | 10 |
| 15 | | | Нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза | | 10 |
| 16 | | | Ожоги II-III степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, коньюктивит, кератит, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижение зрения | | 5 |
| *Примечания:* | | | | | |
| *1* | | *Кровоизлияние в переднюю камеру глаза (пифема), не повлекшее за собой патологических изменений, не дает оснований для платы страховой суммы* | | | |
| *2* | | *Если в результате одной травмы наступит несколько повреждений, перечисленных в ст.16 страховая сумма выплачивается в однократном размере (5%)* | | | |
| *3* | | *В том случае, если травма глаза повлечет за собой развитие патологических изменений, перечисленных в ст. 10-16, и снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается с учетом всех последствий повреждения путем суммирования* | | | |
| 17 | | | Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением | | 100 |
| 18 | | | Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшенго зрением | | 10 |
| 19 | | | Перелом орбиты | | 15 |
| 20 | | | Снижение остроты зрения (см.таблицу 1) | |  |
| ***Органы слуха*** | | | | | |
| 21 | | | Поверхностная травма ушной раковины | | 1,5 |
| 22 | | | Повреждение (ранение, ожог, отморожение) ушной раковины, повлекшее за собой: | |  |
| а) | | | Рубцовую деформацию или отсутствие до 1/3 части ушной раковины | | 5 |
| б) | | | Отсутствие 1/2 части ушной раковины | | 15 |
| в) | | | Отсутствие ушной раковины | | 30 |
| 23 | | | Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха: | |  |
| а) | | | Шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м | | 5 |
| б) | | | Шепотная речь - до 1 м | | 15 |
| в) | | | Полная глухота (разговорная речь - 0) | | 25 |
| 24 | | | Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, не повлекший за собой снижение слуха | | 5 |
| *Примечания:* | | | | | |
| *1* | | *Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая сумма определяется по ст. 22. ст. 23 при этом не применяется* | | | |
| *2* | | *Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 23 не применяется* | | | |
| 25 | | | Повреждение уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит | | 10 |
| ***Дыхательная система*** | | | | | |
| 26 | | | Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи: | |  |
| а) | | | Без смещения отломков | | 5 |
| б) | | | Со смещением отломков | | 10 |
| 27 | | | Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости: | |  |
| а) | | | С одной стороны | | 5 |
| б) | | | С двух сторон | | 10 |
| *Примечание:* | | | | | |
| *1* | | *Пневмония, развившаяся в период лечения травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости) или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы, не дает оснований для выплаты страховой суммы* | | | |
| *2* | | *Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст. 26, страховая сумма по этой статье выплачивается дополнительно к ст. 28,29* | | | |
| 28 | | | Повреждение легкого, повлекшее за собой: | |  |
| а) | | | Удаление части, доли легкого | | 40 |
| б) | | | Удаление легкого | | 60 |
| 29 | | | Перелом грудины | | 10 |
| 30 | | | Переломы ребер: | |  |
| а) | | | Одного ребра | | 5 |
| б) | | | Каждого последующего ребра | | 3 |
| *Примечание:* | | | | | |
| *1* | | *При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страхования сумма, выплачивается на общих основаниях* | | | |
| *2* | | *Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы* | | | |
| *3* | | *Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая сумма выплачивается с учетом наибольшего из указанных числа ребер* | | | |
| 31 | | | Проникающее ранение грудной полости, торакотомия по поводу травмы: | |  |
| а) | | | При отсутствии повреждения органов грудной полости | | 10 |
| б) | | | При повреждении органов грудной полости | | 20 |
| *Примечание:* | | | | | |
| *Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его частей, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст. 27, ст. 30 при этом не применяется* | | | | | |
| 32 | | | Повреждение гортани трахеи, перелом подъязычной кости, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, бронхоскопия с целью удаления инородного тела. | | 10 |
| 33 | | | Повреждение гортани трахеи, перелом подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшее за собой нарушение дыхания, осиплости или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки | | 30 |
| *Примечания:* | | | | | |
| *1* | | *Если страховая сумма была выплачена в соответствии со ст. 32, ст. 31 не применяется* | | | |
| *2* | | *В том случае, если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста.* | | | |
| ***Сердечно-сосудистая система*** | | | | | |
| 34 | | | Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов | | 25 |
| 35 | | | Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность | | 50 |
| 36 | | | Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушения кровообращения | | 10 |
| 37 | | | Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность | | 30 |
| *Примечания:* | | | | | |
| *К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яромные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов.* | | | | | |
| *К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные; подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии до уровня нижней трети предплечья, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии до уровня нижней трети голени, плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные, подколенные вены.* | | | | | |
| 38 | | | Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих нижней челюсти | | 5 |
| *Примечания:* | | | | | |
| *1* | *При переломах верхней и нижней челюсти страховая сумма выплачивается с учетом повреждения каждой из них путем суммирования* | | | | |
| *2* | *При переломах челюсти не учитывается одно или двухсторонность повреждения* | | | | |
| *3* | *При переломе челюсти, наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая сумма выплачивается на общих основаниях.* | | | | |
| *4* | *Перелом альвеолярного отростка в результате травмы, сопровождавшейся потерей зубов, или при удалении зубов не дает оснований для выплаты страховой суммы.* | | | | |
| *5* | *При переломах верхней челюсти слуховой кости страховая сумма выплачивается в однократном размере* | | | | |
| 39 | | | Привычный вывих нижней челюсти | | 15 |
| *Примечание:* | | | | | |
| *При привычном вывихе нижней челюсти страховая сумма выплачивается лишь в том случае, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования* | | | | | |
| 40 | | | Повреждение челюсти, повлекшее за собой: | |  |
| а) | | | Отсутствие части челюсти | | 40 |
| б) | | | Отсутствие челюсти | | 80 |
| *Примечания:* | | | | | |
| *1* | | *При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.* | | | |
| *2* | | *В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, % страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.* | | | |
| 41 | | | Повреждение языка (ранение, ожог, отморожение) | | 3 |
| 42 | | | Повреждение языка, повлекшее за собой: | |  |
| а) | | | Образование рубцов (независимо от размера) | | 5 |
| б) | | | Отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика) | | 15 |
| в) | | | Отсутствие языка на уровне средней трети | | 30 |
| г) | | | Отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка | | 60 |
| 43 | | | Потеря зубов: | |  |
| а) | | | 1 зуба | | 5 |
| б) | | | 2-3 зуба | | 10 |
| в) | | | 4-6 зубов | | 15 |
| г) | | | 7-9 зубов | | 20 |
| д) | | | 10 и более зубов | | 25 |
| *Примечания:* | | | | | |
| *1* | | *При переломе или потере в результате травмы несъемных протезов зубов, страховая сумма выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая сумма не выплачивается.* | | | |
| *2* | | *При потере или переломе молочных зубов у детей в возрасте до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях* | | | |
| *3* | | *При потере зубов и переломе челюсти размер страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по ст. 42 и ст. 37 путем суммирования* | | | |
| *4* | | *Перелом или отлом (не менее 1/4) коронки зуба в результате травмы приравняется и потере зуба* | | | |
| *5* | | *В том случае, если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая сумма выплачивается на общих основаниях. В случае его удаления дополнительная выплата не производится.* | | | |
| 44 | | | Повреждение (ранение, ожог) любого отдела желудочно-кишечного тракта: | | |
| а) | | | Полости рта | | 5 |
| б) | | | Глотки пищевода, эдофагоскопия с целью удаления инородных тел пищевода | | 10 |
| 45 | | | Повреждение (ранение, ожог) пищевода, вызвавшее: | |  |
| а) | | | Сужение пищевода | | 40 |
| б) | | | Непроходимость пищевода (при наличии гастрстомы) состояние после пластики | | 100 |
| 46 | | | Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой: | |  |
| а) | | | Холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит | |  |
| б) | | | Спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия | | 30 |
| в) | | | Кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы | | 50 |
| г) | | | Противоестественный задний проход (колостома) | | 100 |
| *Примечания:* | | | | | |
| *1* | | *При осложнениях травмы, предусмотренных в подпункте "а", страховая сумма выплачивается не ранее, чем через 3 месяца после повреждения.* | | | |
| *2* | | *Процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по ст. 45 (в,г) не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст. 45а* | | | |
| 47 | | | Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась по поводу травмы, а также состояние после операции по поводу такой грыжи | | 10 |
| *Примечания:* | | | | | |
| *1* | | *Страховая сумма по ст. 46 выплачивается дополнительно к страховой сумме, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась ее прямым последствием.* | | | |
| *2* | | *Грыжа живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страховой суммы* | | | |
| 48 | | | Повреждения печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшие за собой: | |  |
| а) | | | Генатит (гепатоз), развившийся в связи с травмой или случайным острым отравлением | | 10 |
| б) | | | Разрывы печени, в связи с которыми проведено хирургическое вмешательство | | 15 |
| в) | | | Удаление желчного пузыря | | 20 |
| 46 | | | Удаление части печени в связи с травмой | | 50 |
| 50 | | | Повреждение селезенки, повлекшее за собой: | |  |
| а) | | | Подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства | | 5 |
| б) | | | Удаление селезенки | | 30 |
| 51 | | | Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой: | |  |
| а) | | | Образование ложной кисты поджелудочной железы | | 20 |
| б) | | | Удаление части (резекции) до 1/3 желудка, кишечника (брыжейки) | | 30 |
| в) | | | Удаление части (резекция) 1/2 желудка, 1/3 хвоста поджелудочной железы, 1/2 кишечника | | 45 |
| г) | | | Удаление части (резекция) 2/3 желудка, 2/3 кишечника (брыжейки), 1/2 поджелудочной железы | | 60 |
| д) | | | Удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника (брыжейки) | | 80 |
| е) | | | Удаление желудка с кишечником и костью поджелудочной железы | | 100 |
| 52 | | | Повреждение органов живота, в связи с которыми произведены: | |  |
| а) | | | Лапароскопия, лапоротомия | | 5 |
| б) | | | Лапоротомия, при повреждении внутренних органов живота | | 10 |
| г) | | | Повторная лапоротомия | | 10 |
| *Примечания:* | | | | | |
| *1* | | *Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст. 47-50, ст. 51 не применяется* | | | |
| *2* | | *Если при оперативном вмешательстве, произведенном в связи с травмой органов пищеварительной системы, будет установлено, что был поврежден болезненно измененный орган и произведено частичное или полное его удаление в связи с имевшимся ранее заболеванием, страховая сумма выплачивается только по ст. 51б* | | | |
| ***Мочеполовая система*** | | | | | |
| 53 | | | Повреждение почки, повлекшее за собой: | |  |
| а) | | | Ушиб почки | | 5 |
| б) | | | Удаление части почки | | 35 |
| в) | | | Удаление почки | | 60 |
| 54 | | | Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой: | |  |
| а) | | | Цистит, уретрит | | 10 |
| б) | | | Пиелит, пиелонефрит, пиелоцистит, уменьшение объема мочевого пузыря | | 15 |
| в) | | | Гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала | | 30 |
| г) | | | Почечную недостаточность | | 35 |
| д) | | | Непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи | | 50 |
| *Примечание:* | | | | | |
| *Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов выделительной системы, % страховой суммы подлежащей выплате, определяется один из подпунктов ст. 53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения.* | | | | | |
| 55 | | | Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено оперативное вмешательство: | |  |
| а) | | | При подозрении на повреждение органов | | 10 |
| б) | | | При повреждении органов | | 15 |
| в) | | | Повторная операция, произведенная в связи с травмой | | 10 |
| *Примечание:* | | | | | |
| *Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая сумма выплачивается по ст. 52 (в,б), ст. 53 при этом не применяется* | | | | | |
| 56 | | | Поверхностная травма органов половой и мочевыводящей системы | | 1,5 |
| 57 | | | Повреждение (ранение, разрыв, ожог, отморожение)органов половой или мочевыделительной системы | | 5 |
| 58 | | | Повреждение половой системы, повлекшее за собой: | |  |
| а) | | | Потерю одного яичника, яичка | | 15 |
| б) | | | Потерю двух яичников, яичка, части полового члена | | 30 |
| в) | | | Потерю матки у женщин в возрасте: | |  |
|  | | | До 40 лет | | 50 |
|  | | | С 40 до 50 лет | | 30 |
|  | | | 50 лет и старше | | 15 |
| г) | | | Потерю полового члена | | 50 |
| 59 | | | Изнасилование лица в возрасте: | |  |
| а) | | | До 15 лет | | 50 |
| б) | | | С 15 до 18 лет | | 30 |
| в) | | | 18 лет и старше | |  |
| ***Мягкие ткани*** | | | | | |
| 60 | | | Поверхностная травма, ожог, отморожения мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области без нарушения косметики | | 1,5 |
| 61 | | | Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, повлекшее за собой: | |  |
| а) | | | Умеренное нарушение косметики | | 5 |
| б) | | | Значительное нарушение косметики | | 15 |
| в) | | | Резкое нарушение косметики | | 40 |
| г) | | | Обезображение | | 70 |
| *Примечания:* | | | | | |
| *1* | | *К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани.*  *Обезображение - это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий* | | | |
| *2* | | *Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая сумма выплачивается с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени.* | | | |
| *3* | | *Если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно, нарушающее косметику, и в связи с этим была выплачена соответствующая части страховой суммы, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), также нарушающих косметику, вновь выплачивается страховая сумма с учетом последствий повторной травмы* | | | |
| 62 | | | Поверхностная травма, ожог, отморожение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, без образования рубцов и пятен. | | 1,5 |
| 63 | | | Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшая за собой образование рубцов площадью: | |  |
| а) | | | От 2 см2 до 5 см2 | | 3 |
| б) | | | От 5 см2 до 0,5% поверхностей тела | | 5 |
| в) | | | От 0,5 до 2% поверхности тела | | 10 |
| г) | | | От 2 до 4% поверхности тела | | 15 |
| д) | | | От 4 до 6% поверхности тела | | 20 |
| е) | | | От 6 до 8% поверхности тела | | 25 |
| ж) | | | От 8 до 10% поверхности тела | | 30 |
| з) | | | 10% и более | | 35 |
| *Примечание: 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладошной поверхности его кисти и пальцев. Это площадь определяется в кв. сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки локтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца).* | | | | | |
| 64 | | | Повреждение мягких тканей туловища конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью: | |  |
| а) | | | От 1 до 2% поверхности тела | | 3 |
| б) | | | 2% и более | | 5 |
| 65 | | | Ожоговая болезн, интоксикация, ожоговый шок | | 10 |
| *Примечание:* | | | | | |
| *Страховая сумма по ст. 61 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплачиваемой в связи с ожогом или обморожением* | | | | | |
| 66 | | | Закрытое повреждение мягких тканей, повлекшее за собой возникновение мышечной грыжи, посттравматического периостита, разрыв мышц и сухожилий; взятие мышечного или фасцинального трансплантата для проведения пластической операции в связи с травмой, а также неудаленные инородные тела мягких тканей. | |  |
| ***Позвоночник*** | | | | | |
| 67 | | | Ушиб позвоночника | |  |
| 68 | | | Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков: | |  |
| а) | | | Одного-двух позвонков | | 20 |
| б) | | | Трех и более позвонков | | 30 |
| 69 | | | Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков | | 20 |
| *Примечания:* | | | | | |
| *1* | | *Если в связи с травмой позвоночника проводилось оперативное лечение, дополнительно выплачивается 15% страховой суммы* | | | |
| *2* | | *В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождается повреждением спинного мозга, страховая сумма выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования.* | | | |
| 70 | | | Перелом поперечных или остистых отростков: | |  |
| а) | | | Одного-двух | | 5 |
| б) | | | Трех и более | | 10 |
| *Примечания:* | | | | | |
| *В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая сумма выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.* | | | | | |
| 71 | | | Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков | | 10 |
| 72 | | | Перелом или вывих копчиковых позвонков, в связи с которым произведено удаление копчика | | 20 |
| *Примечание:* | | | | | |
| *Если в результате одной травмы наступит перелом (вывих) любого отдела позвоночника, а также крестца или копчика страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования.* | | | | | |
| ***Верхняя конечность*** | | | | | |
| ***Лопатка и ключица*** | | | | | |
| 73 | | | Растяжение и перенапряжение капсульно-связочного аппарата плечевого сустава | | 1,5 |
| 74 | | | Перелом лопатки, ключицы, разрыв акремиально – ключичного, грудно-ключичного сочленений: | |  |
| а) | | | Перелом одной ключицы или перелом одного сочленения | | 5 |
| б) | | | Перелом двух конечностей или разрыв двух сочленений или перелом одной кости, разрыв одного сочленения | | 10 |
| в) | | | Несросшийся перелом, сложный сустав, разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения. | |  |
| ***Плечевой сустав*** | | | | | |
| 75 | | | Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической шейки, большого бугорка, разрыв связок, суставной сумки, вывих плеча): | |  |
| а) | | | Перелом одной кости, вывих плеча, разрыв связок, суставной сумки | | 5 |
| б) | | | Перелом двух костей, переломо-вывих | | 10 |
| в) | | | Перелом кости (костей) и связок, несросшийся перелом | | 15 |
| 76 | | | Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой: | |  |
| а) | | | Привычный вывих плеча | | 20 |
| б) | | | Отсутствие движений в суставе (анкилоз) | | 45 |
| в) | | | "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей | | 60 |
| *Примечания:* | | | | | |
| *1* | | *В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 68, 69, 70. Будет проведена операция, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы. При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится.* | | | |
| *2* | | *Страховая сумма при привычном вывихе плеча выплачивается лишь в том случае, если этот вывих наступил в результате первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая сумма не выплачивается.* | | | |
| *3* | | *Если в связи с травмой плечевого сустава производилась выплата страховой суммы по ст.69, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст.70, страховая сумма выплачивается в соответствии с одним из подпунктов ст. 70 с учетом ранее произведенной выплаты путем вычитания.* | | | |
| ***Плечо*** | | | | | |
| 77 | | | Перелом плечевой кости на любом уровне (за исключением области суставов): | |  |
| а) | | | Без смещения отломков | | 15 |
| б) | | | Со смещением отломков | | 25 |
| *Примечание:* | | | | | |
| *Если в связи с переломом плеча проводилось оперативное вмешательство дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.* | | | | | |
| 78 | | | Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации: | |  |
| а) | | | С лопаткой, ключицей или их частью | | 60 |
| б) | | | Плеча на любом уровне | | 75 |
| 79 | | | Перелом плечевой кости, осложнившейся образованием ложного сустава, несросшегося перелома) | | 45 |
| *Примечание:* | | | | | |
| *Страховая сумма по ст. 73 выплачивается не ранее, чем через 9 месяцев после травмы. Если ранее выплачивалась страховая сумма в связи с переломом плеча, ее размер вычитается при принятии окончательного решения.* | | | | | |
| ***Локтевой сустав*** | | | | | |
| 80 | | | Растяжение и перенапряжение капсульно-связочного аппарата локтевого сустава | | 1,5 |
| 81 | | | Повреждения области локтевого сустава (перелом костей, составляющих сустав, в том числе метафизарный, повреждение связок суставной сумки, вывих предплечья): | |  |
| а) | | | Перелом одной кости без смещения отломков, повреждение связок | | 5 |
| б) | | | Перелом двух костей без смещения отломков | | 10 |
| в) | | | Перелом кости (костей) со смещением отломков | | 15 |
| 82 | | | Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: | |  |
| а) | | | Отсутствие движений в суставе | | 40 |
| б) | | | "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) | | 50 |
| *Примечание:* | | | | | |
| *Если в связи с повреждением локтевого сустава проводилось оперативное вмешательство, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.* | | | | | |
| ***Предплечье*** | | | | | |
| 83 | | | Перелом костей предплечья: | |  |
| а) | | | Одной кости | | 10 |
| б) | | | Двух костей, перелом одной кости и вывих другой | | 15 |
| 84 | | | Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне | | 65 |
| 85 | | | Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома): | |  |
| а) | | | Одной кости предплечья | | 25 |
| б) | | | Обеих костей предплечья | | 40 |
| в) | | | Одной кости предплечья и сросшийся перелом - второй | | 35 |
| *Примечание:* | | | | | |
| *1* | | *Если в связи с переломом костей предплечья проводилось оперативное вмешательство, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.* | | | |
| *2* | | *Страховая сумма в связи с несросшимся переломом или ложным суставом выплачивается не ранее, чем через 9 месяцев после травмы.* | | | |
| ***Лучезапястный сустав*** | | | | | |
| 86 | | | Растяжение и перенапряжение капсульно-связочного аппарата на уровне запястья | | 1,5 |
| 87 | | | Перелом костей предплечья, в области дистального метафиза, внутрисуставные переломы костей, составляющих сустав, разрыв связок сустава, вывих кисти | | 10 |
| 88 | | | Повреждение лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движения в нем. | | 30 |
| *Примечание:* | | | | | |
| *Если вывих с травмой лучезапястного сустава проводилось оперативное вмешательство, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.* | | | | | |
| ***Кисти, пальцы кисти*** | | | | | |
| 89 | | | Перелом или вывих частей запястья одной кисти: | |  |
| а) | | | Одной кости (за исключением ладьевидной) | | 5 |
| б) | | | Двух и более костей, ладьевидной кости | | 10 |
| в) | | | Несросшиеся переломы, ложные суставы | | 15 |
| *Примечание:* | | | | | |
| *Если в связи с травмой кисти проводилось оперативное вмешательство, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.* | | | | | |
| 90 | | | Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей или запястья | | 65 |
| Первый палец | | | | | |
| 91 | | | Ушиб, растяжение и перенапряжение капсульно-связочного аппарата на уровне первого пальца | | 1,2 |
| 92 | | | Перелом, вывих, ранение с повреждением мягких тканей фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) пальца, панариций. | | 5 |
| 93 | | | Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движений: | | 5 |
| а) | | | в одном суставе | | 10 |
| б) | | | в двух суставах | | 15 |
| 94 | | | Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне: | |  |
| а) | | | Ногтевой фаланги и межфалангового сустава | | 10 |
| б) | | | Основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца) | | 20 |
| в) | | | Пястной кости | | 25 |
| Второй, третий, четвертый, пятый пальцы | | | | | |
| 95 | | | Ушиб, растяжение и перенапряжение капсульно-связочного аппарата на уровне второго, третьего, четвертого, пятого пальцев | | 1 |
| 96 | | | Перелом, вывих, ранение с повреждением мягких тканей фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия (сухожилий), панариций. | | 5 |
| *Примечание:* | | | | | |
| *Страховая сумма по ст. 83 и 86 выплачивается в том случае, если имел место подкожный, сухожильный, суставной или костный панариций.* | | | | | |
| 97 | | | Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне: | |  |
| а) | | | ногтевой фаланги | | 5 |
| б) | | | средней фаланги | | 10 |
| в) | | | основной фаланги | | 15 |
| г) | | | пястной кости | | 20 |
| 98 | | | Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев кисти. | | 65 |
| ***Нижняя конечность*** | | | | | |
| ***Тазобедренный сустав*** | | | | | |
| 99 | | | Растяжение и перенапряжение капсульно-связочного аппарата тазобедренного сустава | | 3 |
| 100 | | | Перелом головки шейки бедра, разрыв связок, вывих бедра: | |  |
| *Примечание:* | | | | | |
| *Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводилось оперативное вмешательство, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.* | | | | | |
| 101 | | | Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой: | |  |
| а) | | | Неподвижность сустава (анкиоз) | | 50 |
| б) | | | "болтающийся" сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины | | 70 |
| в) | | | Эндопротезирование | | 45 |
| ***Бедро*** | | | | | |
| 102 | | | Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов): | |  |
| а) | | | Без смещения отломков | | 20 |
| б) | | | Со смещением отломков | | 25 |
| *Примечание:* | | | | | |
| *Если в связи с переломом бедра проводилось оперативное вмешательство, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.* | | | | | |
| 103 | | | Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: | |  |
| а) | | | Одной конечности | | 70 |
| б) | | | Единственной конечности | | 100 |
| 104 | | | Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома) | | 55 |
| *Примечание:* | | | | | |
| *Страховая сумма в связи с несросшимся переломом или ложным суставом бедра выплачивается не ранее, чем через 9 месяцев после травмы. Если ранее выплачивалась страховая сумма в связи с переломом бедра, ее размер вычитается при принятии окончательного решения.* | | | | | |
| ***Коленный сустав*** | | | | | |
| 105 | | | Растяжение и перенапряжение капсульно-связочного аппарата коленного сустава | | 3 |
| 106 | | | Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой: | |  |
| а) | | | Гемартроз, повреждение менисков (менисков), связок, отрывы костных фрагментов | | 5 |
| б) | | | Переломов надколенников | | 10 |
| в) | | | Перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени | |  |
| *Примечание:* | | | | | |
| *1* | | *Если в связи повреждением коленного сустава производилось оперативное вмешательство, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.* | | | |
| *2* | | *При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 94, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.* | | | |
| 107 | | | Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой: | |  |
| а) | | | Отсутствие движения в суставе | | 35 |
| б) | | | "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей | | 45 |
| ***Голень*** | | | | | |
| 108 | | | Перелом костей голени: | |  |
| а) | | | Малоберцовой кости | | 5 |
| б) | | | Большеберцовой кости | | 15 |
| в) | | | Обеих костей | | 20 |
| *Примечания:* | | | | | |
| *1* | | *Если в связи с переломом костей голени проводилось оперативное вмешательство, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.* | | | |
| *2* | | *Страховая сумма по ст.96 определяется при:* | | | |
|  | | *Переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети;* | | | |
|  | | *Переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне;* | | | |
|  | | *Переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети* | | | |
| *3* | | *Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая сумма выплачивается по ст. 94 и 96 или ст. 99 и 96 путем суммирования.* | | | |
| 109 | | | | Травматическая ампутация или тяжелое повреждение приведшее к ампутации голени на любом уровне | 60 |
| 110 | | | | Перелом одной или обеих костей голени осложнившейся образованием ложного сустава (несросшегося перелома): |  |
| а) | | | | Малоберцовой кости | 10 |
| б) | | | | Большеберцовой кости | 30 |
| в) | | | | Обеих костей | 40 |
| г) | | | | Малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой | 25 |
| д) | | | | Большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой | 35 |
| *Примечание:* | | | | | |
| *Страховая сумма по ст. 98 выплачивается не ранее, чем через 9 месяцев после травмы.* | | | | | |
| ***Голеностопный сустав*** | | | | | |
| 111 | | | | Растяжение и перенапряжение связок голеностопного сустава | 2,5 |
| 112 | | | | Повреждение голеностопного сустава |  |
| а) | | | | Повреждение связок голеностопного сустава не менее 2-х недель, перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости | 5 |
| б) | | | | Перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза | 10 |
| в) | | | | Перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости разрывом дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы | 15 |
| 113 | | | | Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой: |  |
| а) | | | | Отсутствие движений в суставе (анкилоз) | 35 |
| б) | | | | "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) | 40 |
| *Примечание:* | | | | | |
| *1* | | *Если в связи с травмой голеностопного сустава проводилось оперативное вмешательство, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.* | | | |
| *2* | | *Перелом дистальной (нижней трети) малоберцовой кости приравнивается к перелому наружной лодыжки.* | | | |
| 114 | | | | Повреждение ахиллова сухожилия: |  |
| а) | | | | При консервативном лечении | 10 |
| б) | | | | При оперативном лечении | 20 |
| ***Стопа, пальцы, стопы*** | | | | | |
| 115 | | | | Перелом или вывих кости (костей) стопы, разрыв связок: |  |
| а) | | | | Перелом одной-двух костей, разрыв связок | 5 |
| б) | | | | Перелом трех и более костей | 10 |
| в) | | | | Несросшийся перелом, ложный сустав | 15 |
| *Примечания:* | | | | | |
| *1* | | *Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводилось оперативное вмешательство, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.* | | | |
| *2* | | *Ст. 102в применяется не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.* | | | |
| *3* | | *При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая сумма выплачивается с учетом факта каждой травмы.* | | | |
| 116 | | | | Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне: |  |
| а) | | | | Плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) | 30 |
| б) | | | | Плюсневых костей | 35 |
| в) | | | | Предплюсны | 40 |
| г) | | | | Таранной, пяточной костей, голеностопного сустава | 50 |
| 117 | | | | Растяжение и перенапряжение капсульно-связочного аппарата суставов: |  |
| а) | | | | Одного пальца стопы | 1,5 |
| б) | | | | Несколько пальцев стопы | 2,1 |
| 118 | | | | Переломы, вывихи фаланг, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы: |  |
| а) | | | | Перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев | 5 |
| б) | | | | Перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий трех-четырех пальцев | 10 |
| 119 | | | | Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев: |  |
| 120 | | | | Первого пальца: |  |
| а) | | | | На уровне локтевой фаланги (потеря локтевой фаланги) | 5 |
| б) | | | | На уровне основной фаланги (потеря пальца) | 10 |
| 121 | | | | Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев: |  |
| в) | | | | Одно-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг | 5 |
| г) | | | | Одно-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев) | 10 |
| д) | | | | Трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг | 15 |
| е) | | | | Трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев) | 20 |
| 122 | | | | Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбофлебита, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики | 10 |
| *Примечания:* | | | | | |
| *1* | | *Ст. 106 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.* | | | |
| *2* | | *Гнойные воспаления пальцев кистей и стоп не дают оснований для применения ст.106.* | | | |
| 123 | | | | Травматический шок, синдром сдавления | 10 |
| *Примечание:* | | | | | |
| *Выплата страховой суммы по ст. 107 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с другими повреждениями, наступившими в результате травмы.* | | | | | |

Таблица 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Острота зрения | | % постоянной утраты общей трудоспособности |
| До травмы | После травмы |
| 1,0 | 0,9 | 5 |
| 0,8 | 5 |
| 0,7 | 5 |
| 0,6 | 5 |
| 0,5 | 10 |
| 0,4 | 10 |
| 0,3 | 15 |
| 0,2 | 20 |
| 0,1 | 25 |
| Ниже 0,1 | 30 |
| Ниже 0,0 | 35 |
| 0,9 | 0,8 | 5 |
| 0,7 | 5 |
| 0,6 | 5 |
| 0,5 | 10 |
| 0,4 | 10 |
| 0,3 | 15 |
| 0,2 | 20 |
| 0,1 | 25 |
| Ниже 0,1 | 30 |
| Ниже 0,0 | 35 |
| 0,8 | 0,7 | 5 |
| 0,6 | 5 |
| 0,5 | 10 |
| 0,4 | 10 |
| 0,3 | 15 |
| 0,2 | 20 |
| 0,1 | 25 |
| Ниже 0,1 | 30 |
| Ниже 0,0 | 35 |
| 0,7 | 0,6 | 5 |
| 0,5 | 5 |
| 0,4 | 10 |
| 0,3 | 15 |
| 0,2 | 20 |
| 0,1 | 25 |
| Ниже 0,1 | 30 |
| Ниже 0,0 | 35 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 0,6 | 0,5 | 5 |
| 0,4 | 5 |
| 0,3 | 10 |
| 0,2 | 10 |
| 0,1 | 15 |
| Ниже 0,1 | 20 |
| Ниже 0,0 | 25 |
| 0,5 | 0,4 | 5 |
| 0,3 | 5 |
| 0,2 | 10 |
| 0,1 | 10 |
| Ниже 0,1 | 15 |
| Ниже 0,0 | 25 |
| 0,4 | 0,3 | 5 |
| 0,2 | 5 |
| 0,1 | 10 |
| Ниже 0,1 | 15 |
| Ниже 0,0 | 20 |
| 0,3 | 0,2 | 5 |
| 0,1 | 5 |
| Ниже 0,1 | 10 |
| Ниже 0,0 | 20 |
| 0,2 | 0,1 | 5 |
| Ниже 0,1 | 10 |
| Ниже 0,0 | 20 |
| 0,1 | Ниже 0,1 | 10 |
| Ниже 0,0 | 20 |
| Ниже 0,1 | 0,0 | 20 |

*Примечание:*

1. *к полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,1 и до слепоощущения (счет пальцев у лица)*
2. *при удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрения, а также сморщивании его установленная постоянная утрата общей трудоспособности увеличивается на 10%.*

Приложение N 7

к Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

*Образец бланка. Могут быть внесены изменения и дополнения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству*

В ООО СК "Чулпан-Жизнь"

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. Заявителя)

проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон (дом.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**З А Я В Л Е Н И Е № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(на страховую выплату)**

1. Прошу Вас выплатить страховую сумму по договору добровольного страхования от несчастных случаев и болезней №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г., в связи:

с временной утратой общей трудоспособности;

с постоянной утратой общей трудоспособности (I, II, III группы), присвоение категории (ребенок-инвалид);

с причинением вреда здоровью Застрахованного;

со смертью Застрахованного.

ПДСОЗ

(нужное отметить)

2.Ф.И.О. Застрахованного: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Событие произошло при следующих обстоятельствах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Дата наступления страхового события \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(где, число, месяц, год)

5. К заявлению прилагаются следующие документы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Подлежащую выплате сумму прошу выплатить (нужное отметить):

наличными через кассу;

перечислением на расчетный (лицевой) счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать реквизиты)

зачислить как страховой взнос по договору\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

(подпись)

Заявление принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность)

Приложение N 8

к Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

*Образец бланка Могут быть внесены изменения и дополнения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству*

В ООО СК "Чулпан-Жизнь"

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. Заявителя)

проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

телефон (дом.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**З А Я В Л Е Н И Е № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(на расторжение)**

1. Прошу Вас расторгнуть договор добровольного страхования от несчастных случаев и болезни №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г., в связи с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. К заявлению прилагаются следующие документы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Подлежащую выплате сумму прошу выплатить (нужное отметить):

наличными через кассу;

перечислением на расчетный (лицевой) счет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать реквизиты)

зачислить как страховой взнос по договору\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

(подпись)

Заявление принял \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., должность)

Приложение N 9

к Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

**Дополнительные условия №1.**

**«ПЕРВИЧНОЕ ДИАГНОСТИРОВАНИЕ СМЕРТЕЛЬНО ОПАСНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ»**

1. **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Договор страхования по Риску «ПДСОЗ» заключается на основании настоящих Дополнительных условий в рамках основного договора и действует 1 год.

1.2. По всем вопросам, неурегулированным настоящими Дополнительными условиями, действуют положения Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

1.3.Под смертельно опасными заболеваниями в целях настоящих Правил понимаются:

-          заболевания, указанные в перечне смертельно опасных болезней, которые были первично диагностированы в течение срока действия договора, но не ранее трех месяцев с даты вступления договора страхования в силу, если иной отсроченный период не будет указан в договоре страхования;

-         любые другие заболевания, повлекшие хирургическое вмешательство, вид которого указан в перечне хирургических вмешательств, если заболевание было диагностировано и хирургическое вмешательство произведено в течение срока действия договора, но не ранее трех месяцев с даты вступления договора страхования в силу, если иной отсроченный период не будет указан в договоре страхования.

1.4. Перечень смертельно опасных болезней и хирургических вмешательств является исчерпывающим и включает в себя:

1.4.1. Смертельно опасные болезни:

а) Злокачественные опухоли (рак) — результат перерождения клеток, характеризующийся утратой нормальной регуляции роста, что проявляется бесконтрольным размножением, отсутствием дифференцировки, способностью к инвазии тканей и метастазированию.

Страховым случаем признаются заболевания, отвечающие вышеуказанным характеристикам, возникшие в течение срока действия договора страхования, включая:

- лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии);

- лимфомы;

- болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз). Диагноз должен быть подтвержден онкологом на основании данных гистологического исследования.

Исключения:

- опухоли со злокачественными изменениями карцином in situ (включая дисплазию шейки матки 1,2,3 стадии) или гистологически описанные как предраки;

- меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень развития T3N0M0 по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой;

- все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи;

- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы;

- саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД;

- рак предстательной железы стадии Т1 (включая Т1а, Т1б) по классификации TNM.

б) Инфаркт миокарда — остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов:

-  длительный приступ характерных болей в грудной клетке;

-  вновь возникшие изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда;

-  значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, ACT, ЛДГ, КФК).

Инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I или Т в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда) исключаются из определения.

в) Инсульт — острое нарушение кровообращения головного мозга с развитием стойких симптомов поражения центральной нервной системы, сохраняющихся более 24 часов. Геморрагический — при кровоизлиянии в головной мозг или под его оболочки (апоплексический удар, апоплексия) и ишемический инсульт, обусловленный прекращением или значительным снижением кровоснабжения участка мозга, вследствие спазма, тромбоза, эмболии.

Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено невропатологом по истечении минимум 3 месяцев после возникновения инсульта.

Исключения:

- церебральные расстройства, вызванные мигренью;

- церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии;

- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв;

- преходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов;

- приступы вертебробазилярной ишемии.

г) Терминальная почечная недостаточность — стадия необратимого хронического нарушения функции обеих или единственной почки, сопровождающаяся повышением уровня креатинина в крови до 7-1 Омг% и иными клиническими симптомами, и требующая проведения постоянного (программного, хронического) гемодиализа, перитонеального диализа.

д) Паралич — полное отсутствие двигательных функций двух и более конечностей в результате различных патологических процессов в нервной системе. Диагноз должен быть подтвержден врачом-невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза.

Исключения:

- синдром Гийена-Барре.

1.4.2. Хирургические вмешательства:

а) Аорто-коронарное шунтирование — прямое оперативное вмешательство на сердце для устранения стеноза или окклюзии по меньшей мере двух коронарных артерий, путем создания артериального сосуда между аортой и артериями, питающими сердце. Необходимым условием для проведения оперативного вмешательства должно являться наличие коронарной ангиографии.

Исключения:

- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий;

- применение лазера;

- другие хирургические и нехирургические виды лечения.

б) Трансплантация основных органов — пересадка от человека к человеку сердца, легких, печени, почки, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса) или костного мозга.

Исключается из определения:

- трансплантация других органов, частей органов или какой-либо ткани;

- донорство органов.

1.5. При заключении договора могут быть затребованы дополнительные документы, характеризующие степень риска:

- амбулаторная карта (копия амбулаторной карты);

- справка из [психоневрологического диспансер](http://maps.yandex.ru/?text=%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B4%D0%B8%D1%81%D0%BF%D0%B0%D0%BD%D1%81%D0%B5%D1%80&where=&sll=52.3172%2C54.8913&sspn=0.141395%2C0.060303&maxspn=0.141395%2C0.060303&minres=5&source=wizbiz&ol=biz&oid=1090865703)а, наркологического диспансера;

- справка из органов собеса и т.п.

1. **СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И СТРАХОВЫЕ СУММЫ**

2.1.          Страховым случаем по данной программе может быть признано возникшее в период действия данного покрытия первичное диагностирование одного из смертельно опасных заболеваний, в соответствии с условиями указанными в п. 1.4.1 и п. 1.4.2. настоящего Приложения.

2.2. Не является страховым случаем событие, возникшее при наличии у Застрахованного следующих состояний (нарушений здоровья):

- в отношении «рака»:

любые злокачественные или предраковые образования, папиллома мочевого пузыря, полипоз кишечника, болезнь Крона, язвенный колит, гематурия, стул с кровью, кровохарканье, лимфаденопатия, спленомегалия, кахексия.

- в отношении «инфаркта миокарда, аорто-коронарного шунтирования»:

гипертония, стенокардия, артериосклероз и болезни коронарных сосудов, загрудинные боли при повышенной физической активности, сахарный диабет, аритмия, патологические изменения на ЭКГ, гиперлипидемия, ожирение.

- в отношении «инсульта»:

гипертония, болезни клапанов сердца, преходящие нарушения мозгового кровообращения, гемофилия, легочная эмболия, эмболия любых крупных сосудов, сахарный диабет, сосудистые внутричерепные аневризмы, артериосклероз, артериовенозные пороки развития, фибрилляция предсердий.

- в отношении «почечной недостаточности»:

хронический гломерулонефрит, врожденная патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка;

а также не является страховым случаем:

-   в отношении «трансплантации жизненно важных органов»:

- применительно к сердцу и сердечно-легочному комплексу: болезни коронарных артерий, сердечная недостаточность, кардиомиопатия, гипертония;

- применительно к легким: легочная недостаточность, муковисцидоз;

- применительно к печени: гепатит В или С, терминальная стадия хронического гепатита, первичный билиарный цирроз печени, алкогольное повреждение печени, аутоиммунный гепатит, тромбоз печеночных вен, нарушения обмена веществ, новообразования, холангит;

- применительно к поджелудочной железе: сахарный диабет, панкреатит, муковисцидоз;

- применительно к почкам: хронический гломерулонефрит, врожденная патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка;

- применительно к костному мозгу: любые злокачественные новообразования, анемии, лейкопении или тромбопении.

2.3. Страховая сумма по данной программе является единой по всем заболеваниям, перечисленным в п.п. 1.4.1 и 1.4.2 настоящего Приложения и указывается в договоре страхования.

1. **СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

3.1. Срок действия договора страхования по Риску «ПДСОЗ» составляет 1 год.

3.2. При страховании по данному риску в рамках основного договора со сроком действия 1 год выписывается единый полис, при этом срок действия основного договора и срок страхования по Риску «ПДСОЗ» один и тот же.

3.3. При страховании по данному риску в рамках основного договора со сроком действия более/или не равным 1 году, необходимо выполнение следующих условий:

3.3.1. Страхование по основному договору и страхование по Риску «ПДСОЗ» оформляются на разных бланках договора/полиса;

3.3.2.Срок действия основного договора устанавливается по соглашению сторон;

3.3.3. Срок действия страхования по Риску «ПДСОЗ» равен 1 году. Начало действия страхования устанавливается по соглашению сторон, при этом срок должен укладываться в рамки действия основного договора;

3.3.4. На каждый год заключается новый договор страхования по Риску «ПДСОЗ».

**4. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ВЗНОС, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ**

4.1. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по взаимной договоренности между Страхователем и Страховщиком.

4.2. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

4.3. При групповом страховании Страхователь вправе устанавливать как одинаковые, так и дифференцированные страховые суммы на каждого Застрахованного.

4.4. При определении размера страховой премии Страховщик применяет страховые тарифы, указанные в Приложение №1 к Дополнительным условиям.

4.5. Страховщик имеет право применять к базовым тарифам поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска — состояния здоровья Застрахованного (в том числе на основании медицинского освидетельствования), профессии или рода деятельности Застрахованного и т.д.

4.6. Страховой взнос по страхованию по Риску «ПДСОЗ», если иное не предусмотрено договором, может быть уплачен:

- единовременно;

- в рассрочку: 3-мя равными частями- 1-й взнос: при заключении договора страхования, 2-й и 3-й: в последующие 2 месяца.

**5. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ**

5.1. При наступлении страхового случая страховая выплата производится Застрахованному единовременно при условии дожития им до истечения установленного периода выживания в размере страховой суммы, установленной в договоре страхования по данному риску.

Если Застрахованный умирает в течение периода выживания, то страховая выплата по данному страховому случаю не производится.

5.2. Период выживания устанавливается по всем заболеваниям, указанным в п.п. 1.4.1 и 1.4.2 настоящего Приложения, продолжительностью равной трем месяцам, начиная с даты первичного диагностирования, если иное не указано в договоре страхования.

5.3. Датой первичного диагностирования считается дата установления медицинским специалистом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза, основанного на результатах проведенного обследования Застрахованного, его лечения (хирургического вмешательства) и реабилитационного периода, не ранее даты истечения специального периода ожидания, если он предусмотрен определением опасного заболевания (при параличе период ожидания — шесть месяцев с момента постановки первоначального диагноза, при инсульте для постановки окончательного диагноза наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено невропатологом по истечении минимум трех месяцев после возникновения инсульта).

**5.4. Для получения страховой выплаты Застрахованный обязан предоставить следующие документы, подтверждающие факт наступление страхового случая:**

- оригинал страхового полиса (договора страхования);

- заявление на получение страховой выплаты, установленного образца, с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или перечислением с указанием полных банковских реквизитов);

- документы медицинского учреждения, подтверждающие перенесение Застрахованным операции или заболевания, обладающего признаками страхового случая. В документах должен быть указан диагноз, подтвержденный общепринятыми в медицинской практике лечения или диагностирования соответствующего заболевания лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями;

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного;

- документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов);

- иные документы, затребованные Страховщиком, касающиеся страхового случая.

5.5. Порядок осуществления страховых выплат аналогичен выплатам по основному договору.

Приложение №1 к

Дополнительным условиям №1

**БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ**

**по Дополнительным условиям №1   
«ПЕРВИЧНОЕ ДИАГНОСТИРОВАНИЕ СМЕРТЕЛЬНО ОПАСНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ»**

|  |  |
| --- | --- |
| Риски | Размер тарифа |
| **Риск «ПДСОЗ»** | 3,0 |

**ПОЛОЖЕНИЕ**

**о применении повышающих и понижающих коэффициентов риска**

**при страховании пор Риску «ПДСОЗ»**

При заключении договора страхования применяются только те коэффициенты, которые непосредственно влияют на рисковость договора. Неиспользуемые коэффициенты в расчете тарифа не участвуют.

Внутренним приказом по компании при необходимости может быть приостановлено действие какого-либо коэффициента.

**1. Безубыточное прохождение предыдущего договора (К1):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 год | 2 года | 3 года и более |
| 0,95 | 0,9 | 0,8 |

**2. Количество застрахованных (К2)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| от 3 до 5 человек | от 5 до 10 человек | Более 10 человек |
| 0,95 | 0,9 | 0,8 |

**3. Род основной деятельности, профессия Застрахованного (К3)**

|  |  |
| --- | --- |
| Профессия (специальность, род занятий) | Коэффициент |
| Квалифицированные профессии, связанные с административной, канцелярской, секретарской и управленческой работой, занятие которыми не влечет за собой риска несчастных случаев, а также не представляет риска для здоровья. | 0,50 – 1,00 |
|  | |
| Квалифицированные профессии, в умеренной степени включающие несложный ручной труд, или полуквалифицированные профессии, включающие некоторую долю умеренного ручного труда, и представляющие крайне малый риск несчастных случаев для здоровья. В этот класс входят зубные врачи, кондитеры, торговые работники и т.п. | 0,75 – 1,05 |
|  | |
| Квалифицированные профессии, в которых преобладает ручной труд, или полуквалифицированные профессии, включающие известную долю ручного труда, и представляющие умеренную степень риска несчастных случаев для здоровья. В этот класс входят ветеринары, люди, занятые техническими специальностями на несложном производстве, водители фургонов и легкового автотранспорта, водители такси. | 0,85 – 1,10 |
|  | |
| Полуквалифицированные профессии с преобладанием ручного труда, специальности, требующие напряженных физических усилий, неквалифицированные профессии со значительным, но допустимым уровнем риска несчастных случаев для здоровья. В этот класс входят разнорабочие, автомеханики, строительные рабочие и рабочие смежных специальностей. | 1,00 – 1,25 |
|  | |
| Профессии повышенного риска: шахтеры, экипажи воздушных и морских судов, бурильщики, водолазы, спелеологи, спасательные службы, монтажники-высотники, охранники, инкассаторы, журналисты, работающие в отделе криминальной хроники или выезжающие в зоны военных конфликтов, испытатели, лаборанты, работающие со взрывоопасными или ядовитыми веществами, рабочие по плавлению и разливу металла, полицейские и т.п. | 1,25 – 2,50 |

**4. Занятие спортом Застрахованным (занятие в спортивных секциях, клубах и т.п.) (К4):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Категория спортсмена** | **Подгруппа видов спорта** | | |
| **1 группа** | **2 группа** | **3 группа** |
| Занятие данным видом спорта до 3 лет | 2 | 2 | 2 |
| Занятие данным видом спорта свыше 3 лет | 1,5 | 1,2 | 1,1 |
| КМС, Мастер спорта | 1,2 | 1,1 | 1,1 |

**Классификатор видов спорта по подгруппам**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1-я группа** | **2-я группа** | **3-я группа** |
| **А**льпинизм  **А**мериканский футбол  **А**йкидо  **Б**аскетбол  **Б**ейсбол  **Б**окс  **В**елоспорт маунтинбайк  **В**елоспорт трек  **В**елоспорт шоссе  **В**олейбол  **Г**андбол  **Г**орнолыжный спорт  **Д**жиу-джитсу  **К**аратэ  **К**икбоксинг  **М**отофристайл  **М**отоциклетный спорт  **П**рыжки на лыжах с трамплина  **Р**егби  **Р**укопашный бой  **Р**усский бой  **С**ерфинг  **С**калолазание  **С**кейтбординг  **С**ноуборд  **Т**айский бокс  **Т**хэквондо  **Ф**игурное катание на коньках  **Ф**утбол  **Ф**утзал (футбол в залах) | **А**втомобильный спорт  **А**кробатический рок-н-ролл  **А**рмспорт  **Б**обслей  **Б**одибилдинг  **В**однолыжный спорт  **В**ольная борьба  **Г**иревой спорт  **Г**реко-римская борьба  **Д**ельтапланерный спорт  **Д**зюдо  **К**онный спорт  **П**арапланерный спорт  **П**арашютный спорт  **П**ауэрлифтинг  **П**ланерный спорт  **Р**усская лапта  **С**амбо  **С**анный спорт  **С**портивная акробатика  **С**портивная аэробика  **С**портивная гимнастика  **С**умо  **Т**анцевальный спорт  **Т**яжелая атлетика  **У**шу  **Х**оккей  **Х**оккей на траве  **Х**оккей с мячом  **Х**удожественная гимнастика | **А**кадемическая гребля  **Б**админтон  **Б**иатлон  **В**одное поло  **К**онькобежный спорт  **Л**егкая атлетика  **Л**ыжные гонки  **П**ейнтбол  **П**лавание  **П**одводный спорт  **П**олиатлон  **П**рыжки в воду  **П**рыжки на батуте  **П**улевая стрельба  **Р**афтинг  **С**инхронное плавание  **С**портивный туризм  **С**тендовая стрельба  **С**трельба из лука  **Т**еннис  **Ф**ехтование |

Виды спорта не указанные в классификаторе определяются исходя из характера вида спорта и используемого снаряжения (оборудования, механизмов).

**5. Общее состояние здоровья (К5):**

|  |  |
| --- | --- |
| Наличие в течение последних 5-ти лет заболеваний | Коэффициент |
| новообразования | 1,01 |
| болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 1,01 |
| болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ | 1,01 |
| болезни нервной системы | 1,02 |
| болезни глаза и его придаточного аппарата | 1,05 |
| болезни системы кровообращения | 1,03 |
| болезни органов дыхания | 1,04 |

6**. Андеррайтерский коэффициент**, применяемый в зависимости от конкретных условий и на основании индивидуальных расчетов– К6.

Итоговый коэффициент риска определяется перемножением используемых коэффициентов.

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие (от 1,01 до 10,0) и понижающие (от 0,99 до 0,01) коэффициенты.

1. **Предшествовавшее состояние** — любое нарушение здоровья (расстройство, заболевание), травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство, которое у Застрахованного уже было диагностировано или о котором Застрахованный должен был знать или догадываться по имеющимся проявлениям или признакам, существующее на момент заключения договора страхования. Такие состояния так же включают в себя любые осложнения, связанные с указанными состояниями. [↑](#footnote-ref-1)
2. Страховщик вправе потребовать заполнения других бланков, разработанных согласно Правил внутреннего контроля ООО СК «Чулпан-Жизнь» в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма [↑](#footnote-ref-2)
3. Данный раздел заполняется в случае назначения Страхователем (Застрахованным) Выгодоприобретателя для получения страховых выплат. Если данный раздел не заполнен, то в случае смерти Застрахованного ими признаются наследники в соответствии с действующим законодательством. [↑](#footnote-ref-3)