

УТВЕРЖДЕНЫ

**Приказом Генерального директора
ООО «ЖАСО-ЛАЙФ»**

№ 38 - Од от 30 июня 2015 г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И
БОЛЕЗНЕЙ**

МОСКВА, 2015

1. Общие положения.
2. Субъекты страхования.
3. Объект страхования.
4. Страховые риски. Страховые случаи.
5. Страховая сумма.
6. Страховая премия (страховой взнос).
7. Заключение, срок действия и прекращение Договора страхования.
8. Права и обязанности сторон.
9. Последствия изменения степени риска.
10. Обязанности субъектов страхования при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.
11. Порядок осуществления страховой выплаты.
12. Обработка страховщиком персональных данных.
13. Изменения и дополнения Договора страхования.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту настоящие Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и иными нормативными правовыми актами.

1.2. В соответствии с законодательством и на основании настоящих Правил за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания ЖАСО-ЛАЙФ» (далее по тексту Страховщик) заключает Договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту Договор страхования) с дееспособными физическими лицами и юридическими лицами (далее по тексту Страхователь).

1.3. При заключении Договора страхования на условиях настоящих Правил, в Договоре страхования должно быть прямо указано на применение настоящих Правил, и сами Правила приложены к Договору страхования в качестве неотъемлемого приложения. Вручение Страхователю настоящих Правил должно быть удостоверено записью в Договоре страхования.

1.4. При заключении Договора страхования стороны могут договориться об изменении (дополнении) или исключении из условий Договора страхования отдельных положений настоящих Правил страхования, при условии, что такие изменения, исключения или дополнения не противоречат законодательству Российской Федерации.

1.5. Страховщик вправе на основании настоящих Правил разрабатывать различные программы страхования и присваивать маркетинговые названия программам страхования, или отдельным группам Договоров страхования, заключаемых на основании настоящих Правил.

1.6. Все споры по Договору страхования разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации с соблюдением претензионного порядка.

1.7. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

1.7.1. Временная нетрудоспособность – временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (для работающих лиц или временное расстройство здоровья для неработающих лиц) в течение ограниченного периода времени, явившаяся следствием несчастного случая или болезни и послужившая основанием для проведения амбулаторного

и/или стационарного лечения, удостоверенная в установленном законодательством РФ порядке (листом нетрудоспособности или заменяющим его документом).

1.7.2. Несчастный случай – внезапное, кратковременное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, не являющееся следствием заболевания и повлекшее за собой расстройство здоровья (травму, случайное острое отравление) или смерть Застрахованного лица в результате этих событий. Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания или их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врождённые аномалии органов.

1.7.3. Болезнь - любое нарушение состояния здоровья (не вызванное несчастным случаем), впервые диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов в течение срока страхования, а также явившееся следствием осложнения (обострения) предшествовавших состояний/заболеваний, в случае если Страховщик был поставлен в известность об их наличии до заключения Договора страхования и в отношении этих состояний/заболеваний была проведена процедура оценки риска с применением повышающего коэффициента.

1.7.4. Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность) - социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным последствиями несчастного случая или болезни, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничения жизнедеятельности в соответствии с классификациями и критериями, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и подтверждается справкой медико-социальной экспертизы. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается I, II или III группа инвалидности.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования выступают Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель.

2.2. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания ЖАСО-ЛАЙФ», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и имеющее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке.

2.3. Страхователь - юридическое лицо либо дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования. В случае если Страхователь — физическое лицо заключил Договор страхования своих имущественных интересов, связанных с событиями в его жизни, то он одновременно является Застрахованным лицом.

2.4. Застрахованное лицо – физическое лицо, о страховании жизни и здоровья которого заключен и должен быть исполнен Договор страхования. По настоящим Правилам, возраст Застрахованного лица на дату заключения Договора страхования должен быть не менее 18 лет и не более 80 лет, если иное не предусмотрено Договором страхования.

2.5. Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, названное в Договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты с письменного согласия Застрахованного лица.

По Договору страхования, в котором не назначен Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются Застрахованные лица, в случае смерти Застрахованного лица – его наследники.

Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица имеет право назначить любое(-ые) лицо(-а) в качестве Выгодоприобретателя и впоследствии заменять его с

письменного согласия Застрахованного лица другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

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

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

4.2. По настоящим Правилам страховым случаем, с учетом всех положений, определений настоящих Правил и исключений, предусмотренных п. 4.6. настоящих Правил, признаются события, предусмотренные пунктом 4.3. настоящих Правил, явившиеся следствием несчастного случая и/или болезни впервые произошедшего/диагностированной в период действия Договора страхования, а также предшествующих состояний/болезней, если Страховщик был поставлен в известность об их наличии до заключения Договора страхования, и в отношении этих состояний/болезней была проведена процедура оценки риска с применением соответствующего состоянию здоровья Застрахованного коэффициента (далее предстраховая экспертиза), если иное не предусмотрено условиями Договора страхования.

События, указанные в п. 4.3. настоящих Правил, произошедшие в результате несчастных случаев или болезней признаются страховыми случаями, если эти события произошли в течение срока страхования.

Для признания событий, указанных в п. 4.3. настоящих Правил, страховыми случаями, эти события должны быть подтверждены документами, выданными компетентными органами, перечисленными в разделе 10 настоящих Правил.

4.3. Страховыми рисками в рамках настоящих Правил с учетом всех положений, определений настоящих Правил и исключений, предусмотренных п. 4.6. настоящих Правил и Договором страхования, являются следующие события:

4.3.1. «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни» - смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни имевших место в период действия Договора страхования и послуживших причиной смерти в период действия Договора страхования;

4.3.2. «Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I группы) в результате несчастного случая или болезни» – первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I группы в течение срока действия Договора страхования в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей (развившейся) в период действия Договора страхования;

4.3.3. «Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I или II группы) в результате несчастного случая или болезни» – первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в течение срока действия Договора страхования в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей (развившейся) в период действия Договора страхования;

4.3.4. «Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I или II или III группы) в результате несчастного случая или болезни» – первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II или III группы в течение срока действия Договора страхования в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей (развившейся) в период действия Договора страхования;

4.3.5. «Временная утрата трудоспособности (временное расстройство здоровья) Застрахованным лицом в результате несчастного случая или болезни» – временная нетрудоспособность (расстройство здоровья) в течение срока действия Договора страхования в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей (развившейся) в период действия Договора страхования.

4.4. Договор страхования может включать одно или несколько событий, указанных в п. 4.3 настоящих Правил. При этом не допускается комбинирование в одном Договоре страхования страховых рисков, предусмотренных п.п. 4.3.2, 4.3.3, 4.3.4 настоящих Правил, а также включение только одного риска, предусмотренного п.4.3.5. настоящих Правил.

4.5. В Договоре страхования, по соглашению Страховщика и Страхователя, может быть установлено, что страховые события, предусмотренные п.п.4.3.1, 4.3.2, 4.3.3, 4.3.4 настоящих Правил, могут быть признаны страховым случаем, если смерть и/или инвалидность наступили в период после окончания действия Договора страхования и/или до истечения 12 месяцев, с даты наступления несчастного случая или болезни, имевших место в период действия Договора страхования.

4.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, указанные в пункте 4.2 настоящих Правил события не принимаются на страхование в качестве страхового риска, и не являются страховыми случаями, если они происходят с Застрахованным лицом в результате перечисленных ниже обстоятельств:

4.6.1. совершения (попытка совершения) Застрахованным лицом преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.6.2. алкогольного отравления Застрахованного лица либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ;

4.6.3. управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории, а также управления в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ;

4.6.4. передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, лицу, не имеющему права на управление транспортным средством данной категории или лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ;

4.6.5. умышленного членовредительства Застрахованного лица, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

4.6.6. событий, которые произошли во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы, тюремного заключения, в изоляторах временного содержания и

других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

4.6.7. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса, включая регулярные чартерные рейсы, выполняемого организацией, которая обладает соответствующей лицензией, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.6.8. занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.6.9. занятий (или хобби) Застрахованным лицом опасными (экстремальными) видами спорта, в том числе: автототоспортом, авиационными видами спорта, альпинизмом и скалолазанием (кроме специально оборудованных площадок – скалодромов), участия в каких-либо гонках (ралли), в том числе в уличных гонках (стрит рейсинг), если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.6.10. несчастного случая, произошедшего до заключения Договора страхования, а также предшествовавших состояний/болезней, в случае если Страховщик не был поставлен в известность об их наличии до заключения Договора страхования и в отношении этих состояний/болезней не была проведена предстраховая экспертиза.

4.7. В зависимости от включённых в ответственность по Договору страхования страховых рисков и/или по результатам проведённой Страховщиком предстраховой экспертизы, по соглашению Страховщика и Страхователя, перечень событий, которые не являются страховыми случаями, перечисленные в п. 4.6 настоящих Правил, может быть изменён.

4.8. Страховщик освобождается от страховой выплаты в силу закона, если страховой случай наступил вследствие умысла Застрахованного лица, Страхователя или Выгодоприобретателя, за исключением выплаты страховой суммы, которая по договору личного страхования подлежит выплате в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

4.9. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в том случае, если события, перечисленные в п. 4.3 настоящих Правил страхования, наступили в результате:

4.9.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

4.10. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо или его законный представитель, Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая (п. 10.1 настоящих Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

4.11. Не возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату, если происшедшее событие не попадает под определение страхового риска (случая), не удовлетворяет установленным п.4.2. настоящих Правил критериям страхового случая.

4.12. По условиям настоящих Правил Договором страхования может быть определено время действия страховой защиты:

- 24 часа в сутки (круглосуточно);

- на время исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей, исключая время пути к месту исполнения трудовых обязанностей и обратно;

- на время исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей, включая время в пути к месту исполнения трудовых обязанностей и обратно. Время нахождения в пути может быть ограничено определенным временным промежутком, указанным в договоре страхования;

- в быту (на время, свободное от исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей);

- на время тренировок и соревнований;
- на время мероприятий, поездок, выполнения работ, определенных договором страхования;
- на любой другой период времени, предусмотренный Договором страхования.

4.13. По соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования могут быть указаны определенная территория страхования, время действия страховой защиты и другие условия, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена Договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Размер страховой суммы или способ ее определения устанавливается по соглашению сторон.

5.3. Страховая сумма может устанавливаться единой по всем страховым рискам или отдельно по каждому страховому риску, включенному в Договор страхования.

5.4. При коллективном страховании страховая сумма устанавливается на каждое Застрахованное лицо (индивидуальная страховая сумма). Общая страховая сумма равна сумме индивидуальных страховых сумм.

5.5. Если при заключении Договора страхования установлена единая страховая сумма по всем страховым рискам, то общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в период действия Договора страхования, не может превышать 100 % страховой суммы, определенной Договором страхования по всем страховым рискам.

5.6. Если при заключении Договора страхования установлена страховая сумма отдельно по каждому страховому риску, то общая сумма выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в период действия Договора страхования, не может превышать 100 % страховой суммы, определенной Договором страхования для данного страхового риска.

5.7. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование в валютном эквиваленте).

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

6.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

6.3. Размер страхового тарифа в зависимости от выбранных Страхователем рисков определяется в процентах от страховой суммы на основании базовых годовых тарифных ставок (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

6.4. Страховщик при определении размера страхового тарифа вправе установить поправочные коэффициенты к базовым тарифным ставкам, в зависимости от факторов и обстоятельств, влияющих на степень страхового риска и объем ответственности Страховщика:

- состояния здоровья Застрахованного лица;
- рода деятельности Застрахованного лица, должности Застрахованного лица;
- условий работы Застрахованного лица, наличия и частоты командировок;
- ответственности Страховщика – круглосуточно, либо при исполнении служебных обязанностей, либо на время пребывания Застрахованного лица в месте, определенном в Договоре страхования;
- увлечений Застрахованного лица и занятий спортом;

- территории действия страховой защиты, условий и территории проживания Застрахованного лица;
- размера и порядка определения страховых выплат;
- численности Застрахованных лиц по Договору страхования.

Страховой тариф по конкретному Договору страхования определяется по соглашению сторон.

6.5. Размер страховой премии определяется исходя из размера установленной страховой суммы и страхового тарифа.

6.6. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливается в Договоре страхования:

6.7.1. Если иной срок не установлен сторонами в Договоре страхования, страховая премия (страховой взнос) уплачивается Страхователем наличными денежными средствами или по безналичному расчету при заключении Договора страхования;

6.7.2. Если иное не предусмотрено в Договоре страхования, датой уплаты считается день уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами или день перечисления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика).

6.8. При заключении Договора на срок менее одного года страховая премия уплачивается единовременно в следующих размерах от исчисленной суммы премии за год:

дни			Срок страхования										
			месяцев										
1-7	7-21	22-30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
10%	15%	20%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	75%	80%	85%	90%	95%

Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется как 1/12 годового страхового взноса за каждый месяц страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. При этом неполный месяц считается за полный.

6.9. При неуплате Страхователем в предусмотренные Договором страхования сроки очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) Страховщик вправе досрочно прекратить Договор страхования в качестве последствия неуплаты Страхователем страховых взносов путем направления Страхователю письменного уведомления (п. 3 ст. 954 ГК РФ).

Договор страхования считается прекратившим свое действие при неполучении от Страхователя ответа в срок, указанный в уведомлении (но не ранее 10 рабочих дней с момента отправки) или получения от него отказа от исполнения обязательств по Договору страхования.

6.10. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Договор страхования должен быть заключён в письменной форме и отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

7.2. При заключении Договора страхования Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для оценки вероятности наступления страхового случая (оценки степени страхового риска). Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора страхования

(страхового полиса) и в его письменном запросе (Заявлении–Анкете, Заявлении на страхование, Заявлении-Декларации) и являются исчерпывающими.

При этом, исходя из существа заполненных сведений, Страховщик может, реализуя свое право на оценку страхового риска при заключении Договора страхования, запросить уточняющую информацию о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование или направить на медицинское освидетельствование в назначенном Страховщиком лечебном учреждении.

7.3. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

7.4. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, либо вручения Страховщиком подписанного им страхового полиса Страхователю.

Страховой полис вручается Страхователю в течение 5-ти дней с даты уплаты страховой премии или первой ее части (взноса), если иное не предусмотрено Договором страхования.

При заключении коллективного Договора страхования с юридическим лицом Страховщиком дополнительно к Договору страхования могут оформляться индивидуальные страховые полисы (сертификаты) на каждое Застрахованное лицо, указанное в списке на страхование.

7.5. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок, но не менее одного месяца.

7.6. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

7.7. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления Договора страхования в силу, если в Договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

7.9. Действие Договора страхования прекращается в следующих случаях:

7.9.1. истечения срока действия;

7.9.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;

7.9.3. ликвидации Страхователя-юридического лица, кроме случаев, когда законом или иными нормативными актами исполнение обязательств ликвидируемого юридического лица возлагается на другое лицо;

7.9.4. смерти Застрахованного лица (в отношении данного Застрахованного лица при заключении коллективного Договора страхования);

7.9.5. по соглашению сторон;

7.9.6. неуплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса) в установленные Договором страхования сроки и размере, при условии направления Страховщиком соответствующего уведомления;

7.9.6. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

7.10. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.11. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. разъяснить условия страхования при заключении Договора страхования и давать разъяснения Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю по всем вопросам, касающимся исполнения Договора страхования;

8.1.2. выдать Договор страхования (страховой полис) с приложением настоящих Правил;

8.1.3. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами страхования срок, а при отсутствии для этого оснований – направить Выгодоприобретателю мотивированное заключение об отсутствии оснований осуществить страховую выплату, в том числе в связи с отказом в страховой выплате или в связи с освобождением Страховщика от страховой выплаты;

8.1.4. не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе и их имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации.

8.2. Страховщик имеет право:

8.2.1. при заключении Договора страхования провести проверку личности Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя(-ей);

8.2.2. в случае необходимости требовать медицинского освидетельствования Застрахованного лица в назначенном Страховщиком лечебном учреждении перед заключением Договора страхования;

8.2.3. требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий недействительности сделки, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского Кодекса Российской Федерации;

8.2.4. требовать изменения условий Договора страхования, в том числе, уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска в соответствии с разделом 9 настоящих Правил;

8.2.5. требовать выполнения иных условий, предусмотренных законодательством Российской Федерации и Договором страхования.

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1. своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, предусмотренными Договором страхования;

8.3.2. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и оговоренных Страховщиком в письменном запросе (Заявлении–Анкете, Заявлении на страхование, Заявлении-Декларации);

8.3.3. сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в срок, установленный в п.10.1 настоящих Правил;

8.3.4. сообщать Страховщику не реже одного раза в год об изменениях своих персональных данных и персональных данных Застрахованного лица, Выгодоприобретателя (ФИО, паспортные данные, адрес регистрации).

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. получить от Страховщика Правила страхования, любые разъяснения по Правилам страхования и заключенному Договору страхования;

8.4.2. выбрать страховой риск или комбинацию страховых рисков по согласованию со Страховщиком;

8.4.3. выбрать вариант размера страховой выплаты по страховым рискам, предусмотренным п. 4.3.2, 4.3.3, 4.4.4 настоящих Правил страхования;

8.4.4. досрочно отказаться от Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;

8.4.5. получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством;

8.4.6. назначать и заменять Выгодоприобретателя в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В период действия Договора страхования Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель обязаны незамедлительно уведомить Страховщика о ставших известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, путем заполнения Заявления–Анкеты, Заявления на страхование, Заявления-Декларации или другим способом, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влияющих на увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. При отказе Страхователя от изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.

9.3. Последствия изменения страхового риска в период действия Договора страхования, указанные в п. 9.2 настоящих Правил, могут наступить, только если они прямо предусмотрены Договором страхования.

10. ОБЯЗАННОСТИ СУБЪЕКТОВ СТРАХОВАНИЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.

10.1. При наступлении страхового случая Застрахованное лицо (представитель Застрахованного лица, Выгодоприобретатель) обязан:

- в течение 30 дней с момента, как стало известно о страховом событии, письменно или любым другим способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, известить Страховщика или его представителя;

- незамедлительно заявить в компетентные органы, если это требуется для подтверждения факта события или размера ущерба;

- представить Страховщику документы, необходимые для признания заявленного события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

10.2. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены: заявление на страховую выплату, документ, удостоверяющий личность заявителя, договор страхования (страховой полис), а также следующие документы:

10.2.1. В случае смерти Застрахованного лица:

- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти или надлежащим образом заверенная копия решения суда об объявлении Застрахованного лица умершим или иного предусмотренного законодательством документа, удостоверяющего факт смерти Застрахованного лица (в случае смерти, наступившей за пределами Российской Федерации, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти, или иным образом легализовать указанные документы);

- копию предусмотренного законодательством документа, содержащего данные о причине смерти Застрахованного лица (заключение судебно-медицинской экспертизы, медицинское свидетельство о смерти с указанием причины (или посмертный эпикриз) и заверенного медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выданный медицинским учреждением или иным уполномоченным государственным органом;

- заверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия или акта судебно-медицинского исследования, если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия

заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки о смерти, на основании которой выдается свидетельство о смерти;

- выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения) и из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения) с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и их причин. Выписки из истории болезни или амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача или заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения;

- копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления смерти Застрахованного лица (акт о несчастном случае на производстве, решение суда по уголовному/административному делу, постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела);

- распоряжение Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя (при наличии) или нотариально заверенную копию Свидетельства о праве на наследство по Договору страхования (представляется только наследником(-ами) Застрахованного лица).

10.2.2. При установлении Застрахованному лицу группы инвалидности:

- справка бюро медико-социальной экспертизы (бюро МСЭ) об установлении группы инвалидности;

- акт освидетельствования бюро МСЭ с приложением вкладыша к акту освидетельствования бюро МСЭ (в случае оформления бюро МСЭ последнего), Протокол проведения МСЭ либо надлежащим образом заверенные копии указанных документов учреждением, выдавших документы (в случае необходимости по требованию Страховщика);

- направление на медико-социальную экспертизу (копию, заверенную медицинским учреждением или бюро медико-социальной экспертизы) (в случае необходимости по требованию Страховщика);

- обратный талон медико-социальной экспертизы (копию, заверенную медицинским учреждением) (в случае необходимости по требованию Страховщика);

- выписка из амбулаторной карты, выданная медицинским учреждением, направившим Застрахованное лицо на медико-социальную экспертизу, с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и их причин. Выписка должна быть заверена подписью главного врача или заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения;

- выписка из истории болезни Застрахованного лица, выданная лечебным учреждением, с указанием информации о заболевании, послужившем причиной инвалидности, дате диагностирования данного заболевания и оснований для установления диагноза (результатов проведенных исследований), анамнезе/истории заболевания, проведенном лечении, продолжительности лечения, результате лечения, полном диагнозе при направлении на медико-социальную экспертизу, полном диагнозе по результатам освидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы и установленной группе инвалидности;

- копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления события, послужившего причиной установления Застрахованному лицу группы инвалидности (акт о несчастном случае на производстве, решение суда по уголовному/административному делу, постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела, акт судебно-медицинского освидетельствования).

10.2.3. При временной утрате Застрахованным лицом трудоспособности или временном расстройстве здоровья:

- выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, с указанием информации о заболевании, дате диагностирования данного заболевания и

оснований для установления диагноза (результатов проведенных исследований), анамнезе/истории заболевания, проведенном лечении, продолжительности лечения, результате лечения;

- выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, выписной эпикриз, рентгеновские снимки (по требованию Страховщика), результаты лабораторных и диагностических исследований, подтверждающих факт наступления несчастного случая, длительность лечения, проведенные лечебно-диагностические мероприятия;

- листок нетрудоспособности (или копия, заверенная работодателем), справка о временной нетрудоспособности (для неработающих граждан, пенсионеров и т.п.) – заверенная печатью медицинского учреждения и подписанная лечащим врачом и/или врачебной комиссией;

- результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических исследований;

- копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления события, послужившего причиной временной нетрудоспособности (акт о несчастном случае на производстве, решение суда по уголовному/административному делу, постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела, акт судебно–медицинского освидетельствования).

10.3. Если по предоставленным документам установить факт наличия страхового случая либо его отсутствия не представляется возможным, то Страховщик вправе запросить дополнительные документы, не предусмотренные п. 10.2 настоящих Правил, из числа перечисленных в п. 10.4 настоящих Правил у Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

Если Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем представлены не все документы, указанные в п.п. 10.2 настоящих Правил, то Страховщик вправе принять решение по заявленному случаю на основании представленных документов при условии, что таких документов достаточно для установления факта наличия/отсутствия страхового случая и размера страховой выплаты.

10.4. Перечень документов, которые могут быть дополнительно запрошены Страховщиком для установления факта страхового случая:

– копия медицинской карты Застрахованного лица, заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;

– копия журнала приемного отделения/травматологического пункта, заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по клинико-экспертной работе, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

– копия карты вызова скорой и неотложной медицинской помощи, заверенная должностным лицом станции скорой и неотложной медицинской помощи (главный врач, заместитель главного врача) и печатью станции скорой медицинской помощи;

– копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;

– копия акта (протокола) освидетельствования МСЭ, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;

– подлинник или копия результатов (акт/протокол) контрольного освидетельствования, проведенного организацией медико-социальной экспертизы, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;

- данные лабораторных и диагностических исследований (рентгеновские снимки – подлинники; заключение врача-рентгенолога – подлинник; КТ – подлинник снимков, подлинник протокола с заключением; МРТ – подлинник снимков, подлинник протокола с заключением; ЭКГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭхоЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; РЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; анализы/исследования физиологических жидкостей – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия; цитологическое/гистологическое/морфологическое исследование – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью ЛПУ копия и т.п.);
- копия акта судебно-медицинской экспертизы (исследования) с результатами судебно-химических и иных проведенных исследований, заверенная должностным лицом МВД/прокуратуры и печатью МВД/прокуратуры;
- копия акта патологоанатомического исследования, заверенная должностным лицом учреждения (организации), в которой проводилось исследование, и печатью учреждения (организации);
- копия посмертного эпикриза, заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по клинико-экспертной работе, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- копия трудовой книжки, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом;
- копия Акта о несчастном случае на производстве, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом;
- копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу/с работы, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом;
- копия Акта о несчастном случае на тренировке/во время соревнований (Выписка из протокола, проводимого мероприятия), заверенная руководителем организации (учреждения), где проводилась тренировка/соревнование, и печатью организации (учреждения);
- копия справки о ДТП по форме (с приложениями), утвержденной в соответствии с действующим Законодательством Российской Федерации и нормативными актами, заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД;
- подлинник или копия документа, содержащего подробную информацию об обстоятельствах произошедшего с Застрахованным лицом события и результатах (в том числе окончательных) расследования, заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД;
- копия справки о пожаре, заверенная должностным лицом МЧС и печатью МЧС;

- копия решения суда, заверенная судом;
- копия водительского удостоверения;
- копия билета (проездного документа);
- письменная информация и разъяснения от организаций/учреждений, имеющих сведения о событии, обладающем признаками страхового случая;
- письменное объяснение Застрахованного лица/Выгодоприобретателя по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения предоставленных документов по заявленному событию, обладающему признаками страхового;
- копия заявления на страхование;
- копия квитанции/платежного поручения об уплате страхового взноса/взносов;
- копия лицензии на осуществление медицинской деятельности.

10.5. Страховщик вправе самостоятельно принимать решение о необходимости и достаточности фактически представляемых документов из числа перечисленных в п.п. 10.2, 10.4 настоящих Правил, для признания наступившего события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

10.6. документы должны быть представлены на бланках либо листах со штампом выдавшего их учреждения или организации.

Документы и копии документов должны быть заверены в установленном законодательством РФ порядке.

10.7. Все документы, предоставляемые Страховщику в связи с наступлением страхового случая, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает заявитель.

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Страховая выплата – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования и выплачивается Страховщиком Застрахованному лицу или иным Выгодоприобретателям при наступлении страхового случая.

11.2. Страховая выплата осуществляется при наступлении предусмотренных Договором страхования страховых случаев и в размере, определяемом настоящими Правилами страхования и условиями Договора страхования:

11.2.1. При наступлении страхового случая «Смерть Застрахованного лица», предусмотренного п.4.3.1. настоящих Правил - 100 % единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам или 100% страховой суммы, установленной по данному страховому риску.

11.2.2. При наступлении страхового случая «Постоянная утрата общей трудоспособности», предусмотренного п.п.4.3.2, 4.3.3, 4.3.4. настоящих Правил – в процентах от единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам или страховой суммы, установленной по данному страховому риску (в зависимости от порядка определения страховой суммы в Договоре страхования). Страховая выплата определяется в зависимости от варианта размера выплаты, указанного в Договоре страхования и определяемого для каждой группы инвалидности и в соответствии с приведенной ниже таблицей:

группа инвалидности	Размер страховой выплаты	группа инвалидности	Размер страховой выплаты	группа инвалидности	Размер страховой выплаты
I группа	100 % (базовый)	II группа	100 %	III группа	50 % (базовый)
	95 %		95 %		45 %
	90 %		90 %		40 %
	85 %		85 %		35 %
	80 %		80 % (базовый)		30 %
	75 %		75 %		25 %

При изменении базового размера выплат страховой тариф по рискам, предусмотренным п.п.4.3.2, 4.3.3, 4.3.4. настоящих Правил, умножается на поправочный

коэффициент, устанавливаемый в зависимости от группы инвалидности и размера страховой выплаты (Таблица № 1 в Приложении № 1 к настоящим Правилам).

11.2.3. При наступлении страхового случая «Временная утрата трудоспособности/временное расстройство здоровья», предусмотренного п. 4.3.5 настоящих Правил выплаты производятся в следующем порядке:

- «Временная утрата трудоспособности/временное расстройство здоровья в результате несчастного случая» - по «Общей таблице выплат при травматическом повреждении» в процентах от единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам или страховой суммы, установленной по данному страховому риску (Приложении № 2 к настоящим Правилам);

- Временная утрата трудоспособности/временное расстройство здоровья в результате болезни» – в размере 0,1 % от единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам или страховой суммы, установленной по данному страховому риску за каждый день временной утраты трудоспособности/временного расстройства здоровья (далее - непрерывного лечения), начиная с 30-го дня, но не более чем 120 (Сто двадцать) дней непрерывного лечения по одному страховому случаю, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Непрерывным следует считать только предписанное (назначенное) имеющим на это право медицинским работником лечение по поводу страхового случая с периодическим контролем его эффективности (в стационаре, на приеме или при посещении Застрахованного лица медицинским работником).

Договором страхования может быть предусмотрен иной размер выплат за день непрерывного лечения (от 0,05% до 5%), при этом страховой тариф изменяется пропорционально отношению базового процента выплат (0,1%), к проценту выплат, установленному по Договору страхования.

Договором страхования может быть предусмотрен иной срок, с которого могут производиться страховые выплаты при наступлении временной утраты трудоспособности/временного расстройства здоровья, при этом базовый страховой тариф по данному риску умножается на коэффициент, устанавливаемый в зависимости от дня начала выплат (Таблица № 2 в Приложении № 1 к настоящим Правилам).

По Договору страхования, заключенному на срок более 1 года, максимальный период непрерывного лечения, оплачиваемый в связи с одним страховым случаем, устанавливается на каждый страховой год.

11.3. Страховщик обязан осуществить страховую выплату Застрахованному лицу или иному Выгодоприобретателю (наследникам) или направить письменное извещение об отказе в страховой выплате с обоснованием причин отказа, либо сообщить об отсутствии оснований для страховой выплаты в течение 30 рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления на страховую выплату и всех необходимых документов, указанных в п.10.2 настоящих Правил, и дополнительно запрошенных документов, согласно п.10.4 настоящих Правил (если таковые были запрошены).

11.4. В случае запроса дополнительных документов, указанных в п. 10.4. настоящих Правил, Страховщик в течение 10 рабочих дней, с даты получения документов, указанных в п. 10.2 настоящих Правил информирует лицо, претендующее на страховую выплату о приостановлении решения по заявленному случаю, до даты получения Страховщиком дополнительно запрошенных документов.

11.5. В случае если страховая выплата, отказ в страховой выплате или определение ее размера зависят от результатов производства по уголовному или гражданскому делу срок осуществления страховой выплаты, указанный в п.11.3 настоящих Правил может быть продлен. Решение о страховой выплате или отказе в таковой должно быть принято в срок не более 10 рабочих дней после окончания указанного производства, вступления в силу решения или приговора суда и предоставления потерпевшим Страховщику соответствующих документов.

11.6. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с условиями Договора страхования:

11.6.1. Застрахованному лицу, иному Выгодоприобретателю(-ям), установленному (-ым) в Договоре страхования.

11.6.2. Наследникам Застрахованного лица в случае если Выгодоприобретатель по риску «смерть» не был назначен или умер ранее Застрахованного лица, а также если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты по рискам, предусмотренным п.4.3.2 - 4.3.5 настоящих Правил.

11.6.3. Наследникам Выгодоприобретателя, если после смерти Застрахованного лица последовала смерть назначенного Выгодоприобретателя, и он не успел получить причитающуюся ему страховую выплату в связи со смертью Застрахованного лица.

11.7. В соответствии с законодательством Российской Федерации страховая выплата производится лицу, имеющему право на получение страховой выплаты независимо от сумм, причитающимся ему по другим Договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

11.8. Если иное не предусмотрено Договором, при страховании в валютном эквиваленте страховая выплата осуществляется в рублях по курсу ЦБ России, установленному для соответствующей валюты на дату страхового события.

12. ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

12.1. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик, или уполномоченное им третье лицо, вправе любым законным способом осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в соответствии с Федеральным Законом «О персональных данных» № 152-ФЗ.

12.2. Страхователь обязуется уведомить Застрахованного, Выгодоприобретателя о факте передачи их персональных данных на обработку Страховщику, с целью предоставления услуг в области страхования, а также о составе переданных Страховщику персональных данных. Пользователями переданных персональных данных являются работники Страховщика и уполномоченные им третьи лица.

12.3. Страхователь обязуется получить согласие физических лиц, указанных в Договоре страхования, на обработку всех категорий персональных данных (включая специальные, в том числе данные о состоянии здоровья), и на передачу этих персональных данных Страховщиком третьим лицам, в том числе трансграничную передачу, если это необходимо в целях исполнения Договора страхования.

12.4. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

12.5. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением Договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

12.6. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных субъекта персональных данных в целях иных, нежели предусмотренных настоящими Правилами.

12.7. Субъект персональных данных и Страхователь вправе отозвать свое согласие на обработку персональных данных полностью путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

12.8. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие Договора страхования в отношении такого лица

прекращается, а в случае отзыва такого согласия Страхователем, Договор страхования прекращается полностью. При этом действие Договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

12.9. После прекращения действия Договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных или Страхователем согласия на обработку персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, установленный законодательством Российской Федерации.

13. ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. Изменение Договора страхования возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено Договором, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении Договора страхования.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

13.2. Соглашение об изменении Договора страхования совершается в той же форме, что и Договор страхования, если из закона, иных правовых актов, Договора страхования или обычаев делового оборота не вытекает иное.

13.3. В случае изменения Договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о расторжении Договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения Договора страхования.

**Приложение №1
к Правилам страхования
от несчастных случаев и болезней**

**БАЗОВЫЕ ГОДОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
(в % от страховой суммы)**

№	Страховой риск(случай)	Страховая выплата	Тарифные ставки, %	
			структура 1 51/49	структура 2 40/60
1	Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни	100 % страховой суммы	0,27	0,35
2	Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I группы) результате несчастного случая или болезни	100 % страховой суммы	0,06	0,08
3	Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I или II группы) результате несчастного случая или болезни	I гр. – 100% страховой суммы II гр. - 80 % от страховой суммы	0,13	0,17
4	Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I или II или III группы) результате несчастного случая или болезни	I гр. – 100% страховой суммы II гр. - 80 % от страховой суммы III гр. - 50 % от страховой суммы	0,2	0,26
5	Временная утрата трудоспособности (временное расстройство здоровья) в результате несчастного случая или болезни	по «Общей таблице выплат при травматическом повреждении» - в % (процентах) от страховой суммы в размере 0,1 % от страховой суммы за каждый день непрерывного лечения в связи с болезнью, начиная с 30-го дня, но не более чем 120 дней непрерывного лечения.	0,11	0,15

**Таблица № 1 к Приложению 1
ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ И ТАРИФНЫЕ СТАВКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАЗМЕРОВ
СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО РИСКУ «ПОСТОЯННАЯ УТРАТА ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ»**

группа инвалидности	Размер страховой выплаты	Поправочный коэффициент	Тарифная ставка структура 1 51/49	Тарифная ставка структура 2 40/60
I группа	100 %	1	0,06	0,08
	95 %	0,95	0,057	0,076
	90 %	0,90	0,054	0,072
	85 %	0,85	0,051	0,068
	80 %	0,80	0,048	0,064
II группа	100 %	1,20	0,084	0,108
	95 %	1,15	0,081	0,104
	90 %	1,10	0,077	0,1
	85 %	1,05	0,074	0,095
	80 %	1	0,07	0,09
	75 %	0,95	0,066	0,085
	70 %	0,90	0,063	0,081
III группа	50 %	1	0,07	0,09
	45 %	0,9	0,063	0,081
	40 %	0,8	0,056	0,072
	35 %	0,7	0,049	0,063
	30 %	0,6	0,042	0,054

**Таблица № 2 к Приложению 1
ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДНЯ НАЧАЛА ВЫПЛАТ ПО РИСКУ
«ВРЕМЕННАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ (ВРЕМЕННОЕ РАССТРОЙСТВО ЗДОРОВЬЯ)»**

День начала выплат	1-3	4-7	8-14	15-21	22-30
Поправочный коэффициент	7,5	3,0	2,0	1,5	1,0

ОБЩАЯ ТАБЛИЦА ВЫПЛАТ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ПОВРЕЖДЕНИИ
(в процентах от страховой суммы)

Таблица №1

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты %
	Кости черепа, нервная система	
1	Перелом костей черепа:	
	а) наружной пластинки кости (костей) свода, расхождение шва	5
	б) свода, трещина свода	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
	Примечание: в случае открытой ЧМТ (черепно-мозговой травмы) выплачивается дополнительно 5%. В случае проникающей ЧМТ дополнительно выплачивается 10%.	
2	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) субарахноидальное кровоизлияние	5
	б) эпидуральная гематома	10
	в) субдуральная или внутримозговая гематомы	15
	г) эпидуральная и субдуральная (или внутримозговая) гематомы	20
3	Повреждения головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга при сроке лечения от 3 дней до 13 дней включительно	3
	б) сотрясение головного мозга при сроке лечения 14 дней и более	5
	в) ушиб головного мозга	10
	г) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	д) разможнение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
	Примечание: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховая сумма выплачивается с учетом самого тяжелого повреждения из каждой статьи путем суммирования, но не более 80%.	
4	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	5
	а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	
	б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	в) эпилепсию	15
	г) верхний и нижний монопарез (парез одной верхней или одной нижней конечности)	30
	д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40
	е) моноплегию (паралич одной конечности)	60
	ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, нарушение интеллекта	70
	з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функций тазовых органов	100
	Примечание: 1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая выплата производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100 %. 2. В том случае, если страхователем представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая выплата производится по ст. 1,2,3,5,6 и ст. 4 путем суммирования. 3. При снижении остроты зрения или понижения слуха в результате тяжелой черепно-мозговой травмы (сотрясение головного мозга к таким травмам не относится) страховая выплата производится с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям Таблицы» путем суммирования.	

5	Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов:	
	а) одного	5
	б) двух и более	10
	Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая выплата производится по ст.1; ст.5 при этом не применяется.	
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указаний симптомов:	
	а) сотрясение	5
	б) ушиб	10
	в) сдавление, гематомиелия, полиомиелит	30
	г) частичный разрыв	50
	д) полный перерыв спинного мозга	100
	Примечание: 1. В том случае, если страховая выплата производилась по ст. 6 (а, б, в, г), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст. 4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая выплата по ст. 4 производится дополнительно к произведенной ранее. 2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства (кроме постановки люмбального дренажа), дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно. При постановке люмбального(ых) дренажа(ей) выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
8	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) перерыв сплетения.	70
	Примечания: 1. Статьи 7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают оснований для страховой выплаты.	
9	Перерыв нервов:	
	а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне предплечья и лучезапястного сустава; малоберцового и большеберцового нервов	10
	в) двух и более: лучевого, локтевого или срединного на уровне предплечья и лучезапястного сустава; малоберцового и большеберцового нервов	20
	г) одного: подмышечного (подкрыльцового), лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча; седалищного или бедренного	30
	д) двух и более: подмышечного (подкрыльцового), лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного бедренного	40
	Примечание: Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дают оснований для страховой выплаты.	
	Органы зрения	
10	Паралич аккомодации одного глаза	15
11	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
12	Сужение поля зрения одного глаза:	
	а) неконцентрическое	10
	б) концентрическое	15
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза:	
	а) умеренно выраженный	10
	б) значительно выраженный	15
	в) резко выраженный	20
14	Повреждение глаза не повлекшее за собой снижения остроты зрения:	
	а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема	3
	б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм	5
	Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза 1 степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты. 2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст. 14, повлекли за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст. 20, ст. 14 при этом не применяется. Если в связи с повреждением глазного яблока производилась страховая выплата по ст. 14, а в	

	дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, ранее произведенная страховая выплата вычитается. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза, ушиб, контузия глазного яблока, не повлекшие за собой снижения остроты зрения, не дают оснований для страховой выплаты.	
15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:	
	а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	5
	б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	10
	в) травматический дакриоцистит	15
16	Последствия травмы глаза:	
	а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит	5
	б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика (за исключением протезированного), изменение формы зрачка, трихиаз, (неправильный рост ресниц), заворот века, не удаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы, оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10
	Примечания: 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст. 16, страховая выплата производится с учетом наиболее тяжелого последствия однократно. 2. В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в статьях 10, 11, 12, 13, 15б, 16, и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50 % за один глаз.	
17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавшим до травмы зрением не ниже 0,01	100
18	Удаление в результате травмы глазного яблока (как обладавшего до травмы зрением глаза, так и незрячего)	10
19	Перелом орбиты	10
20	Снижение остроты зрения в результате несчастного случая (см. таблицу №1).	
	Примечания: 1. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по статьям 14, 15а, 19. 2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0. 3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0. 4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корректирующая линза, страховая выплата производится с учетом остроты зрения до операции. 5. К полной слепоте (0,00) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).	
	Органы слуха	
21	Повреждение ушной раковины, повлекшие за собой:	
	а) перелом хряща	3
	б) отсутствие менее 1/3 части ушной раковины	5
	в) отсутствие 1/3 – 1/2 части ушной раковины	10
	г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	30
	Примечание. Решение о страховой выплате по ст. 21 (б, в, г) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если страховая выплата производилась по ст. 21, ст. 57 не применяется.	
22	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии не более 1 метра, разговорная от 1 до 3 м, понижение слуха на 30-50 ДБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц	5
	б) шепотная речь – 0 м, разговорная речь до 1 метра, понижение слуха на 60-80 ДБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц	15
	в) полная глухота (разговорная речь - 0)	25
	Примечание. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3-х месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст. 23, 24 (если имеются основания).	

23	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекший за собой снижения слуха	5
	Примечания: 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая выплата 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.	
24	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический:	
	а) гнойный наружный отит,	3
	б) гнойный средний и (или) внутренний отит;	5
	в) гнойный панотит.	7
	Примечание. Страховая выплата по ст. 24 производится дополнительно к ст. 23 и после баротравмы в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении не более 1 месяца после заживления барабанной перепонки. Ранее этого срока страховая выплата производится с учетом факта травмы по соответствующей статье. Негнойные отиты оплате не подлежат.	
	Дыхательная система	
25	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости.	5
	Примечание. Если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, страховая выплата производится по ст. 25 и 57 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.	
26	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости:	
	а) с одной стороны	5
	б) с двух сторон	10
	Примечания: 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для страховой выплаты. 2. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст. 26, страховая выплата по этой статье производится дополнительно к ст. 28, 29.	
27	Повреждения мягких тканей, костей и (или) органов грудной клетки, повлекшие за собой:	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3-х месяцев со дня травмы).	10
	б) удаление части легкого (доли, двух долей, сегментов)	40
	в) удаление одного легкого	60
	Примечание. При страховой выплате по ст. 27 (б, в) ст. 27 а) не применяется.	
28	Перелом грудины	5
29	Перелом ребра:	
	а) костной части	3
	б) хрящевой части ребер	2
	Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата производится с учетом большого числа ребер. 3. При одновременном переломе более одного ребра страховая выплата за каждое ребро, начиная со второго, производится в размере 1%. При переломе костной и хрящевой части одного ребра страховая выплата производится в размере 4%.	
30	Проникающее ранение грудной клетки и оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой:	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведение торакотомии	5
	б) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	в) торакотомия при повреждении органов грудной полости	15
	г) повторные торакотомии (независимо от их количества)	10
	Примечание. 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата производится в соответствии со ст. 27; ст. 30 при этом не применяется; ст. 30 и ст. 26 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводилась торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	

31	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог дыхательных путей, не повлекших за собой нарушения функции	5
	Примечание. Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	
32	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшая за собой:	
	а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3-х месяцев после травмы	10
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
	Примечание. Страховая выплата по ст. 32 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой по ст. 31. В том случае, если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст. 31.	
	Сердечно-сосудистая система	
33	Травматическое повреждение сердца, его оболочек, крупных магистральных сосудов, не повлекшее сердечно-сосудистую недостаточность	25
34	Сердечно-сосудистая недостаточность, развившаяся вследствие повреждения сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов:	
	а) I степени,	10
	б) II-III степени	25
	Примечание: 1. Если в медицинской выписке не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая сумма выплачивается по ст. 34а. 2. ст. 34 применяется в дополнение к ст.33.	
35	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшие за собой нарушения кровообращения) на уровне (включительно):	
	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени	5
36	Нарушение кровообращения органа или системы, развившиеся вследствие повреждения соответствующих крупных периферических сосудов	20
	Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные (подкрыльцовые), плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Страховая выплата по статьям 34, 36 производится дополнительно, если указанные в этих статьях травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3-х месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по статьям 33, 35. 4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы.	
	Органы пищеварения	
37	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	
	а) перелом одной кости, в том числе изолированный перелом альвеолярного отростка, вывих челюсти	5
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости.	10
	Примечания: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем при стоматологических манипуляциях, проведении наркоза, страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты. 3. Если в связи с травмой челюстей скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы однократно.	
38	Привычный вывих челюсти	10
	Примечание. При привычном вывихе нижней челюсти страховая выплата производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по ст. 37, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, в течение года после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не производится.	
39	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40

	б) челюсти	80
	Примечания: 1. При определении размера страховой выплаты в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой выплаты, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим путем суммирования. 3. При выплате страховой суммы по ст. 39 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.	
40	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение и т.д.), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера).	3
41	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие кончика языка	10
	б) отсутствие дистальной трети языка	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
42	Повреждение зубов, повлекшее за собой:	
	а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба	3
	б) потерю одного зуба	3
	в) потерю 2–3 зубов	5
	г) потерю 4–8 зубов	10
	д) потерю 9-12 зубов	20
	е) потерю 13 и более зубов	25
	Примечания: 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата производится с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая выплата не производится. 2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях. 3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой выплаты определяется по ст. 37 и 42 путем суммирования. 4. Если в связи с травмой зуба была произведена страховая выплата по ст. 41а, а в дальнейшем этот зуб был удален, из страховой выплаты, подлежащей выплате, вычитается ранее произведенная страховая выплата. 5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая выплата производится на общих основаниях по ст. 42. При удалении впоследствии этого зуба дополнительная выплата не производится. 6. Если отлом коронки зуба или перелом зуба произошли с зубом, ранее леченным по поводу глубокого кариеса, то зуб считается неполноценным и выплата уменьшается на 2% при переломе одного зуба и на 1% при переломе 2-х и более зубов за каждый неполноценный зуб. 7. Если травматический вывих зуба произошел у больного парадонтозом III степени, то зубы считаются неполноценными и выплата уменьшается в 2 раза.	
43	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшие за собой функциональных нарушений	5
44	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызывающее:	
	а) сужение пищевода	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	100
	Примечание. Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст. 44, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по ст. 43 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	
45	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	в) спаечную болезнь, состояние после операции в полости живота	25
	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	д) противоестественный задний проход (колостома)	100
	Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах а, б, в, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3-х месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах г и д - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая выплата производится по ст. 43 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.	

	2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.	
46	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой	10
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 46 производится дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и паховомошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.	
47	а) Травматическое повреждение печени с подкапсульным разрывом печени;	5
	б) Печеночная недостаточность вследствие случайного острого отравления химическими препаратами, ядами, токсинами.	10
48	Повреждения печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	в) удаление части печени	25
	г) удаление части печени и желчного пузыря	35
49	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезенки	30
50	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшие за собой:	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	б) удаление части желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	в) удаление части желудка с частью кишечника или поджелудочной железы	50
	г) удаление желудка	60
	Примечание. При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако если травма разных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.	
51	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	5
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества)	10
	Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст. 47-50, ст. 51 (кроме подпункта г) не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст. 51 в) однократно. 3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно производится страховая выплата по ст. 55 а) (5 %).	
	Мочевыделительная и половая система	
52	Травма почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки (почек), подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление части почки	30
	в) удаление почки	60
53	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) цистит, уретрит	5
	б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит	10
	в) уменьшение объема мочевого пузыря	15
	г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	д) синдром длительного раздавливания (краш-синдром, синдром размозжения), сопровождающийся острой почечной недостаточностью	30
	е) хроническую почечную недостаточность, не требующую регулярного гемодиализа	35

	ж) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи; хроническая почечная недостаточность, требующая регулярный гемодиализ.	40
	Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой выплаты определяется по одному из подпунктов ст. 53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах а, в, г, д, е и ж ст. 53, производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3-х месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст. 52 или 55а) и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.	
54	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:	
	а) цистостомия	5
	б) при подозрении на повреждение органов	10
	в) при повреждении органов	15
	г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	10
	Примечание. Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст. 52 (б, в); ст. 54 при этом не применяется.	
55	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:	
	а) ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
	б) вследствие изнасилования лица в возрасте:	
	- до 15 лет	50
	- с 15 до 18 лет	30
	- 18 лет и старше	15
56	Повреждение половой системы, повлекшее за собой потерю или удаление:	
	а) одного яичника, маточной трубы, яичка,	15
	б) обоих яичников, обеих маточных труб, единственной маточной трубы или яичника, яичек, части полового члена.	30
	в) матки у женщин в возрасте до 40 лет, - с 40 до 50 лет, - 50 лет и старше,	50 30 15
	г) полового члена, обоих яичек.	50
	д) полового члена и обоих яичек, либо матки и придатков.	70
	Мягкие ткани	
57	Повреждение мягких тканей:	
	а) ушибы мягких тканей, повлекшие наступление временной нетрудоспособности свыше 10 дней	2
	б) неудаленные инородные тела - не ранее чем через 1 месяц после травмы	2
	в) мышечная грыжа, не рассосавшаяся гематома площадью не менее 2 кв. см, разрыв мышц одной области	3
	г) растяжение (повреждение) капсульно-связочного аппарата крупных суставов (только локтевого, коленного, плечевого, тазобедренного, лучезапястного, голеностопного суставов) при лечении свыше 10 дней	3
	д) растяжение (повреждение) капсульно-связочного аппарата мелких суставов (суставов плюсневых, пястных костей, фаланг пальцев) одной конечности и других не указанных суставов (в т.ч. височно-нижнечелюстного) при лечении свыше 10 дней	2
	е) растяжение мышц одной области (плечо, предплечье, бедро, голень) при лечении свыше 10 дней	3
	ж) разрыв сухожилия, за исключением пальцев кисти, аутотрансплантат из другого отдела опорно-двигательного аппарата	5
	з) раневые повреждения (раны) в области туловища, конечностей, волосистой части головы, повлекшие наступление временной нетрудоспособности до 10 дней включительно	2
	и) раневые повреждения (раны) в области туловища, конечностей, волосистой части головы, повлекшие наступление временной нетрудоспособности свыше 10 дней	3
	к) раневые повреждения (раны) в области лица, повлекшие наступление временной нетрудоспособности до 10 дней включительно	5
	л) раневые повреждения (раны) в области лица, повлекшие наступление временной нетрудоспособности свыше 10 дней	7
	Примечания: 1. Страховая выплата в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы. 2. Ссадины страховыми случаями не являются.	

58	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:	
	а) образование косметически заметных рубцов площадью от 0,5 до 1,0 кв. см	3
	б) образование косметически заметных рубцов площадью 1,0 кв. см и более и длиной 5 см и более	5
	в) значительные косметические дефекты	10
	г) резкие косметические дефекты	30
	д) обезображение	70
	Примечания: 1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображение — это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий. 2. Страховая выплата по ст. 58 производится в том случае, если эти последствия травмы имеются по истечении 6 месяцев со дня травмы. 3. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата производится с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает «косметические нормы» в той или иной степени. 4. Если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец и в связи с этим была произведена соответствующая страховая выплата, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов, вновь производится страховая выплата только с учетом последствий последней травмы.	
59	Термические и химические ожоги в соответствии с таблицей № 2	
	Примечание: 1. При ожоге дыхательных путей дополнительно выплачивается 20%; 2. Если в медицинской документации не указан % площади каждой степени ожогов, то расчет производится исходя из равных долей указанных степеней ожогов. 3. При применении данной статьи ст. 57 не применяются; при ожогах на лице и шее дополнительно применяется ст.58	
	Позвоночник	
60	Перелом, перелом с вывихом или вывих тел, дужек и суставных отростков (кроме крестца и копчика):	
	а) одного	20
	б) двух-трех	30
	в) четырех-пяти	40
	г) шести и более	50
61	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 10 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
	Примечание. При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.	
62	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
63	Перелом крестца	10
64	Повреждение копчика:	
	а) подвывих, вывих копчиковых позвонков	1
	б) перелом копчиковых позвонков	5
	Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводилось оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования. 3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	
	Верхняя конечность	
	Лопатка и ключица	
65	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелом с вывихом ключицы	10
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	15

	<p>Примечания:</p> <p>1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 65, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.</p>	
	Плечевой сустав	
66	Повреждение области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	15
67	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	<p>Примечания:</p> <p>1. Страховая выплата по ст. 67 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</p> <p>2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будет проводиться оперативные вмешательства дополнительно выплачивается 10% страховой суммы, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы.</p> <p>3. Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил в течение года после первичного вывиха, происшедшего в период действия Договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха страховая выплата не производится.</p>	
	Плечо	
68	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б) двойной перелом	20
69	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	45
	<p>Примечания:</p> <p>1. Страховая выплата по ст. 69 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой плеча, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p> <p>2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения дополнительно выплачивается 3% страховой суммы.</p> <p>3. Если перелом плеча сопряжен с травмой нервов, сосудов, то страховые выплаты слагаются.</p>	
70	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) конечности с лопаткой, ключицей или ее частью	80
	б) плеча на любом уровне	75
	в) единственной конечности на уровне плеча	100
	Примечание. Если страховая выплата производилась по ст. 70, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	Локтевой сустав	
71	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья	3
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
	в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
	г) перелом плечевой кости	15
	д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
	Примечание. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст. 71, страховая выплата производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.	
72	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	

	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 72а) производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если отсутствие движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел) дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.	
	Предплечье	
73	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом, вывих одной кости	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
74	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья	
	а) одной кости	15
	б) двух костей	30
	Примечание. Страховая выплата по ст. 74 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
75	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	65
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
	Примечание. 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел) дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно. 2. Если страховая сумма выплачивается по ст. 75, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.	
	Лучезапястный сустав	
76	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости, разрыв капсулы сустава	5
	б) перелом двух костей предплечья,	10
	в) перилунарный вывих кисти	15
77	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15
	Примечание: 1. Страховая выплата по ст. 77 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	
	Кисть	
78	Перелом, вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости	5
	б) двух-трех костей	10
	в) четырех и более костей, вывих, перелома-вывих кисти	15
	Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно. 2. Если в результате травмы имел место перелом ладьевидной кости (как изолированный, так и в сочетании с переломом, вывихом других костей пястья (запястья), то дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.	
79	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной кости, за исключением отрыва костных фрагментов	10

	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава	65
	в) ампутацию единственной кисти	100
	Примечание. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст. 79а) в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Пальцы кисти	
	Первый палец	
80	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки	2
	б) повреждение сухожилия (сухожилий разгибателей пальца)	3
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	5
	Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.	
81	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	10
	б) отсутствие движений в двух суставах	15
	Примечание. Страховая выплата в связи с отсутствием движений 1 пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой в том случае, если отсутствие движений будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
82	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	10
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потерю ногтевой фаланги)	15
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	д) ампутацию пальца с пястной костью или части ее	25
	Примечание. Если страховая сумма выплачена по ст. 82, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	Второй, третий, четвертый, пятый пальцы	
83	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки	2
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	5
	Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.	
84	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух или трех суставах	10
	Примечание. Страховая выплата в связи с отсутствием движений пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой в том случае, если отсутствие движений будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
85	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	д) потерю пальца с пястной костью или части ее	20
	Примечание. 1. Если страховая сумма выплачена по ст. 85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	

	2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного Договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.	
	Таз	
86	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	15
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений, вертлужной впадины, в том числе в сочетании с вывихом бедра	25
	Примечание. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы.	
87	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	20
	б) отсутствие движений в двух суставах	40
	Примечание. Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по ст. 87 дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Нижняя конечность	
	Тазобедренный сустав	
88	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов),	5
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	в) вывих бедра	15
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
	Примечания: 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.	
89	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз)	20
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	в) эндопротезирование	40
	г) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра	45
	Примечание: 1. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст. 89, производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по поводу травмы сустава. 2. Страховая выплата по ст. 89 б) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Бедро	
90	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	б) двойной перелом бедра	30
91	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
	Примечания: 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно. 2. Страховая выплата по ст. 91 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
92	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	70

	б) единственной конечности	100
	Примечание. Если страховая сумма была выплачена по ст. 92, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	Коленный сустав	
93	Повреждение области коленного сустава:	
	а) гемартроз	3
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска	5
	в) перелом надмыщелка, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	д) перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
	е) перелом дистального метафиза бедра	25
	ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30
	Примечания: 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 93, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел) дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.	
94	Повреждение области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	20
	б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	в) эндопротезирование	40
	Примечание. Страховая выплата по ст. 94 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой этого сустава.	
	Голень	
95	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 95 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. 2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст. 93 и 95 или ст. 98 и 95 путем суммирования.	
96	Перелом костей голени, за исключением отрыва костных фрагментов, повлекших за собой несросшийся перелом (ложный сустав):	
	а) малоберцовой кости	5
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 96 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.	
97	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	60
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	70
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
	Примечание. Если страховая сумма была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
	Голеностопный сустав	

98	Повреждение области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости, перелом метафиза (эпиметафиза) большеберцовой кости	10
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	15
	Примечания: 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел) дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.	
99	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей, составляющих его костей)	40
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	50
	Примечание. Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст. 99 страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.	
100	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	а) при консервативном лечении	5
	б) при оперативном лечении	15
	Стопа	
101	Повреждения стопы:	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или в предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	15
	Примечания: 1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5%. 2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы.	
102	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также пяточной или таранной костей	15
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневое (Лисфранка)	20
	ампутацию на уровне:	
	г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	д) плюсневых костей или предплюсны	40
	е) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50
	Примечания: 1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 102 (а, б, в), производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам г, д, е - независимо от срока, прошедшего со дня травмы. 2. При отрыве костных фрагментов ст. 102 (а, б) не применяется. 3. В том случае, если страховая сумма выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	Пальцы стопы	
103	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):	
	а) одного пальца	3
	б) двух-трех пальцев	5
	в) четырех-пяти пальцев	10
	Примечание. Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы	

	однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения дополнительно выплачивается 6% страховой суммы однократно.	
104	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию: <i>первого пальца:</i>	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава <i>второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:</i>	10
	в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов	10
	д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг,	15
	е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов	20
	Примечание. 1. В том случае, если страховая сумма выплачивается по ст. 104 дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца (пальцев) с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.	
105	Повреждения, повлекшие за собой:	
	а) образование лигатурных свищей,	3
	б) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушения трофики,	5
	в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит.	10
	Примечания: 1. Ст. 105 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших из-за травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов). 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для страховой выплаты.	
106	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившейся в связи с травмой.	5
	Примечание: Страховая выплата по ст. 106 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	
107	Клиническая смерть в результате травмы	20
108	Случайное острое отравление химическими препаратами, ядами, токсинами, асфиксия (удушьё), клещевой энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком, атмосферным электричеством, укусы змей, насекомых (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) с продолжительностью лечения:	
	а) 10 дней	5
	б) 11-20 дней	10
	в) свыше 20 дней	20
	Примечание: Если в медицинских документах указано, что события, перечисленные в ст. 108, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим статьям, ст. 108 при этом не применяется.	
109	Если какое-либо страховое событие, происшедшее с Застрахованным в период действия Договора страхования, не предусмотрено настоящей "Таблицей", но потребовало стационарного и/или амбулаторного непрерывного лечения в общей сложности не менее 10 дней, то выплачивается страховое пособие в размере: 0,2 % страховой суммы за каждый день лечения, но за период, не превышающий на 20% среднее значение ориентировочных сроков временной нетрудоспособности при данной или наиболее тяжелой (при сочетании травм и заболеваний) нозологической единице.	

Таблица №2

**Страховая выплата при снижении остроты зрения в результате прямой травмы
(в процентах от страховой суммы)**

Острота зрения		% выплаты от страховой суммы	Острота зрения		% выплаты от страховой суммы	
До травмы	После травмы		До травмы	После травмы		
1,0	0,9	4	0,6	0,5	4	
	0,8	5		0,4	6	
	0,7	6		0,3	9	
	0,6	8		0,2	12	
	0,5	10		0,1	15	
	0,4	12		Ниже 0,1	20	
	0,3	15		0,0	25	
	0,2	20		0,5	0,4	4
	0,1	25	0,3		6	
	Ниже 0,1	30	0,2		9	
	0,0	35	0,1		12	
		Ниже 0,1	15			
0,9	0,8	4	0,0	20		
	0,7	5	0,4	0,3	4	
	0,6	7		0,2	6	
	0,5	9		0,1	10	
	0,4	12		Ниже 0,1	15	
	0,3	15	0,0	20		
	0,2	20	0,3	0,2	4	
	0,1	25		0,1	6	
	Ниже 0,1	30		Ниже 0,1	10	
0,0	35	0,0	15			
0,8	0,7	4	0,2	0,1	5	
	0,6	6		Ниже 0,1	10	
	0,5	9		0,0	15	
	0,4	12	0,1	Ниже 0,1	5	
	0,3	15		0,0	10	
	0,2	20	0,1	Ниже 0,1	5	
	0,1	25		0,0	10	
	Ниже 0,1	30		Менее 0,1	0,0	10
	0,0	35			0,0	10
0,7	0,6	4				
	0,5	6				
	0,4	9				
	0,3	12				
	0,2	15				
	0,1	20				
	Ниже 0,1	25				
	0,0	30				

Таблица №3

**Страховая выплата при ожогах
(в процентах от страховой суммы)**

Площадь ожогов (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	III а	III б	IV
До 5	2	5	10	13	15
От 6 до 10	3	10	15	20	30
От 11 до 20	5	15	20	35	60
От 21 до 30	8	20	30	50	100
От 31 до 40	13	25	40	85	100
От 41 до 50	20	30	60	100	100
От 51 до 60	25	35	80	100	100
От 61 до 70	30	55	100	100	100
От 71 до 80	40	80	100	100	100
От 81 до 90	60	100	100	100	100
Более 91	90	100	100	100	100

Приложение № 3
к Правилам страхования от
несчастных случаев и болезней

105066, г. Москва, ул. Доброслободская, д. 19. Тел.: +7 (495) 663-03-30 (доб. 70-88, 70-89, 70-90) Режим работы: пн-чт с 09:00 до 18:00, пятница с 9:00 до 16:45. Выходные дни: суббота, воскресенье.			
СТРАХОВОЙ ПОЛИС № _____			
Настоящий страховой полис удостоверяет факт заключения договора страхования в соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев и болезней от _____ г.			
СТРАХОВАТЕЛЬ		Дата рождения _____ г.	Пол _____
Место рождения _____		Гражданство _____	
Адрес места жительства _____		ИНН (при наличии) _____	
Документ, удостоверяющий личность _____		Выдан _____ серия: _____ № _____ Дата выдачи _____ г.	
ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО		Дата рождения _____ г.	Пол _____
Место рождения _____		Гражданство _____	
Адрес места жительства _____		ИНН (при наличии) _____	
Документ, удостоверяющий личность _____		Выдан _____ серия: _____ № _____ Дата выдачи _____ г.	
Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.			
СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ (нужное указать ✓)	СТРАХОВАЯ СУММА¹ (руб.)	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ² (руб.)	СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ
<input type="checkbox"/> «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни», за исключением случаев, установленных п. 4.6 Правил.			100% страховой суммы
<input type="checkbox"/> «Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I группы) в результате несчастного случая или болезни», за исключением случаев, предусмотренных п. 4.6. Правил.			100% страховой суммы
<input type="checkbox"/> «Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I или II группы) в результате несчастного случая или болезни», за исключением случаев, предусмотренных п. 4.6. Правил.			I гр. инвалидности - ____% страховой суммы II гр. инвалидности - ____% от страховой суммы
<input type="checkbox"/> «Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I или II или III группы) в результате несчастного случая или болезни», за исключением случаев, предусмотренных п. 4.6. Правил.			I гр. инвалидности - ____% страховой суммы II гр. инвалидности - ____% от страховой суммы III гр. инвалидности - ____% от страховой суммы
<input type="checkbox"/> «Временная утрата трудоспособности (временное расстройство здоровья) Застрахованным лицом в результате несчастного случая или болезни», за исключением случаев, предусмотренных п. 4.6. Правил.			по «Общей таблице выплат при травматическом повреждении» - в % (процентах) от страховой суммы ____ % от страховой суммы, за каждый день непрерывного лечения в связи с болезнью, начиная с ____ дня, но не более чем ____ дней непрерывного лечения.
ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (нужное указать ✓)	<input type="checkbox"/> единовременно	<input type="checkbox"/> в рассрочку (раз в полгода): 1-ый страховой взнос в размере _____ руб. 2-ой страховой взнос в размере _____ руб. оплатить до _____	
ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ (в случае смерти Застрахованного лица)	Отношение к Застрахованному лицу _____	Дата рождения _____ г.	Пол _____
Документ, удостоверяющий личность _____	Выдан _____ серия: _____ № _____ Дата выдачи _____ г.		
Место рождения _____	Гражданство _____		
Адрес места жительства _____	ИНН (при наличии) _____		
С назначением Выгодоприобретателя согласен(-на) (подпись Застрахованного лица, если оно не является Страхователем) _____			
Дата уплаты страховой премии/первого страхового взноса _____ г. квит. А-7/пл. пор. № _____			
СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ		с 00-00 _____ г.	по 23-59 _____ г.
ДАТА ВЫДАЧИ ПОЛИСА	_____ г.	МЕСТО ВЫДАЧИ ПОЛИСА	
СТРАХОВЩИК: _____ М.П. подпись _____ Ф.И.О. представителя Страховщика Доверенность № _____ от «__» _____ 20__ г.		СТРАХОВАТЕЛЬ: С условиями страхования ознакомлен(-а) и согласен(-на). Правила страхования и Таблицу выплат получил(-а). Сведения, указанные в настоящем страховом полисе, обязуюсь довести до Застрахованного лица (Выгодоприобретателя). _____ подпись _____ Ф.И.О. Страхователя	

¹ Страховая сумма может устанавливаться единой по всем страховым рискам или отдельно по каждому страховому риску

² Страховая премия устанавливается единой по всем страховым рискам или отдельно по каждому страховому риску

ДЕКЛАРАЦИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

Настоящим подтверждаю, что у меня никогда не диагностировались следующие заболевания: злокачественные опухоли любых органов и систем, в том числе, крови, любые опухоли нервной системы (вне зависимости от давности их диагностирования и результатов проведенного лечения), аневризмы сосудов и сердца, инсульт, рассеянный склероз, эпилепсия, цирроз печени, альвеококкоз печени, хроническая почечная недостаточность, сахарный диабет.

Я не являюсь инвалидом 1, 2 или 3 группы, не имею направления на медико – социальную экспертизу (МСЭ) для установления инвалидности. Я не состою и не состоял на учете в онкологическом, наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном диспансере. Я не являюсь потребителем инъекционных наркотиков, носителем ВИЧ-инфекции, больным СПИДом. На момент заполнения настоящей Декларации я не нахожусь на стационарном/амбулаторном лечении, не прохожу медицинское обследование, мне не рекомендовано динамическое наблюдение у врача.

Я не являюсь спортсменом - профессионалом, не занимаюсь (не увлекаюсь) на любительской основе автототоспортом, авиационными видами спорта, альпинизмом и скалолазанием (кроме специально оборудованных площадок – скалодромов), не принимаю участия в каких-либо гонках (ралли), в том числе в уличных гонках (стрит рейсинг).

Я ознакомлен(-а) с содержанием статьи 944 ГК РФ и заявляю, что все сведения, сообщенные мною в настоящей Декларации, являются полными и достоверными. **Мне известно, что сообщение Страховщику ложных сведений о степени риска по договору является основанием недействительности договора страхования.**

Я разрешаю любому работнику ООО «ЖАСО-ЛАЙФ», принимающему решение по вопросу рассмотрения заявленного страхового события по страхованию, в соответствии со статьей 13 Федерального закона от 21.11.11 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" запрашивать и получать в медицинских и иных учреждениях, в которые я обращался(-ась), состоял(-а) на учете и/или проходил(а) обследование и/или лечение, документы и сведения, в том числе выписки из медицинских документов и копии медицинских документов, оформленные в установленном порядке (истории болезни, амбулаторные карты и т.п.), а также всю необходимую информацию касательно состояния моего здоровья, результатов всех проведенных анализов и иных исследований, течения заболевания, оперативных вмешательств и иных сведений, составляющих врачебную тайну, а также предоставлять вышеуказанному работнику ООО «ЖАСО-ЛАЙФ» доступ к медицинской документации, необходимой для рассмотрения вопроса о выплате страхового обеспечения.

Я согласен(-а) на обработку Страховщиком и уполномоченными им третьими лицами своих персональных данных (в соответствии с Федеральным законом от 27.07.06 г. "О персональных данных" №152-ФЗ), указанных в настоящем договоре страхования а также иных персональных сведений, получаемых Страховщиком при исполнении договора страхования, любыми способами, установленными законом, в целях, связанных с исполнением обязательств по договору страхования, а также в целях информирования Страхователя о программах страхования, о сроке действия договора и в иных целях путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи, а также выражаю Страховщику согласие на предоставление, в т. ч. Выгодоприобретателю(ям), информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по договору страхования. При этом мое согласие дается Страховщику на весь срок действия договора страхования и в течение пяти лет после окончания срока действия договора страхования и может быть отозвано мною в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления. Также я согласен(-а) на обработку перестраховщиками, аудиторами и актуариями ООО «ЖАСО-ЛАЙФ» сообщенных мною персональных данных любым предусмотренным законодательством Российской Федерации способом и разрешаю ООО «ЖАСО-ЛАЙФ» передачу моих персональных данных указанным категориям лиц.

Я принимаю на себя ответственность за полноту и достоверность изложенных сведений и согласен (-а), что настоящая Декларация является неотъемлемой частью договора страхования.

Застрахованное лицо (подпись Застрахованного лица, если он не является Страхователем) _____

Являются ли Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, поименованные в настоящем договоре страхования, иностранным должностным лицом (ИПДЛ), его супругом/ой или близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии – родителем/ребенком, бабушкой/дедушкой, внуком/внучкой, полнородным или неполнородным братом/сестрой, усыновителем или усыновленным)? Нет Да (нужное указать ✓) Если «ДА», указать:

фамилия, имя, отчество	степень родства	должность
фамилия, имя, отчество	степень родства	должность
фамилия, имя, отчество	степень родства	должность

Являются ли Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, поименованные в настоящем договоре страхования, должностным лицом публичной международной организации или лицом, занимающим (замещающим) государственную должность Российской Федерации, должность члена Совета директоров Центрального Банка Российской Федерации, должность федеральной государственной службы, назначение на которую и освобождение от которой осуществляется Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должность в Центральном банке Российской Федерации, государственной корпорации или иной организации, созданной Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемых Президентом Российской Федерации? Нет Да (нужное указать ✓). Если «ДА», указать:

фамилия, имя, отчество	должность
фамилия, имя, отчество	должность
фамилия, имя, отчество	должность

Являются ли Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, поименованные в настоящем договоре страхования иностранным налогоплательщиком? Нет Да (нужное указать ✓) Если «ДА», указать: Ф.И.О., страну, налогоплательщиком которой являются указанные лица и получить согласие на передачу информации о факте заключения договора страхования и его условиях в иностранный налоговый орган (по запросу этого иностранного налогового органа). В случае не получения такого согласия иностранного налогоплательщика, Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования.

фамилия, имя, отчество	страна	согласен	подпись
фамилия, имя, отчество	страна	согласен	подпись
фамилия, имя, отчество	страна	согласен	подпись

« ____ » _____ 20 ____ г. **Страхователь** _____ / _____ /
 фамилия, имя, отчество _____ подпись _____



**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ ЖАСО-ЛАЙФ» (ООО «ЖАСО-ЛАЙФ»)**

**ЗАЯВЛЕНИЕ - АНКЕТА
на заключение договора страхования**

СТРАХОВАТЕЛЬ: _____
(фамилия, имя, отчество)

Место работы _____
Профессия/ Должность _____
Паспорт/ удостоверение личности _____ Серия _____ № _____ Дата выдачи _____
Выдан _____
Дата рождения _____ Пол _____ Гражданство _____
Место рождения _____
Адрес регистрации/ места жительства _____
Контактный телефон _____ ИНН (при наличии) _____

ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО: (не заполняется в случае, если Страхователь является Застрахованным лицом)

он же Страхователь

(фамилия, имя, отчество)

Место работы /должность _____
Паспорт/ удостоверение личности _____ Серия _____ № _____ Дата выдачи _____
Выдан _____
Дата рождения _____ Пол _____ Гражданство _____
Место рождения _____
Адрес регистрации/ места жительства _____
Контактный телефон _____ ИНН (при наличии) _____

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

Правила страхования от несчастных случаев и болезней ООО «ЖАСО-ЛАЙФ» от _____

СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ (нужное указать ✓)	СТРАХОВАЯ СУММА ³ (руб.)	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ ⁴ (руб.)	СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ
<input type="checkbox"/> «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни», за исключением случаев, установленных п. 4.6 Правил.			100% страховой суммы
<input type="checkbox"/> «Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I группы) в результате несчастного случая или болезни», за исключением случаев, предусмотренных п. 4.6. Правил.			100% страховой суммы
<input type="checkbox"/> «Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I или II группы) в результате несчастного случая или болезни», за исключением случаев, предусмотренных п. 4.6. Правил.			I гр. инвалидности - ___% страховой суммы II гр. инвалидности - ___% от страховой суммы
<input type="checkbox"/> «Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I или II или III группы) в результате несчастного случая или болезни», за исключением случаев, предусмотренных п. 4.6. Правил.			I гр. инвалидности - ___% страховой суммы II гр. инвалидности - ___% от страховой суммы III гр. инвалидности - ___% от страховой суммы
<input type="checkbox"/> «Временная утрата трудоспособности (временное расстройство здоровья) Застрахованным лицом в результате несчастного случая или болезни», за исключением случаев, предусмотренных п. 4.6. Правил.			по «Общей таблице выплат при травматическом повреждении» - в % (процентах) от страховой суммы ___% от страховой суммы, за каждый день непрерывного лечения в связи с болезнью, начиная с ___ дня, но не более чем ___ дней непрерывного лечения.

ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ): - единовременно - в рассрочку
ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ (по риску «Смерть Застрахованного лица»):

_____ степень родства
Паспорт/ удостоверение личности _____ Серия _____ № _____ Дата выдачи _____
Выдан _____
Дата рождения _____ Пол _____ Гражданство _____ ИНН (при наличии) _____
Место рождения _____
Адрес регистрации/ места жительства _____ Контактный телефон _____

С назначением Выгодоприобретателей согласен(-на): _____
подпись Застрахованного лица, если он не является Страхователем

³ Страховая сумма может устанавливаться единой по всем страховым рискам или отдельно по каждому страховому риску

⁴ Страховая премия устанавливается единой по всем страховым рискам или отдельно по каждому страховому риску

ПЕРСОНАЛЬНАЯ АНКЕТА ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

Сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица за последние 5 лет:	
1. Заболевания сердца и сердечно-сосудистой системы.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите диагноз:
2. Заболевания органов дыхания.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите диагноз:
4. Заболевания головного мозга или периферической нервной системы, психические расстройства.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите диагноз:
5. Заболевания желудочно-кишечного тракта.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите диагноз:
6. Заболевания мочеполовой системы.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите диагноз:
7. Заболевания эндокринной системы (диабет, повышенное содержание сахара в крови, увеличение щитовидной железы и т.п.).	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите диагноз:
8. Заболевания опорно-двигательного аппарата.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите диагноз:
9. Заболевания органов слуха и зрения (тугоухость, выраженная близорукость или дальнозоркость, глаукома, катаракта).	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите диагноз:
10. Заболевания крови и лимфатической системы.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите диагноз:
11. Болеете ли Вы СПИДом, ВИЧ – инфицированы, гепатитом А, В, С, D и прочими?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите: диагноз и дату: _____ дата _____ _____ дата _____
12. Принимаете ли Вы постоянно какие-либо лекарственные (психотропные, наркотические и др.) препараты?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите название и дозировку:
13. Проходили ли Вы лечение в стационаре (в т.ч. оперативные вмешательства)?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите диагноз и дату: _____ дата _____ _____ дата _____
14. Проходили ли Вы или проходите в настоящее время лечение от алкоголизма или наркотической зависимости?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите подробности:
15. Имелись ли у Вас травмы?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да» укажите диагноз и дату:
16. Состоите ли Вы на диспансерном учете или состояли ранее под диспансерно – динамическим наблюдением по поводу хронических (в т.ч. паразитарных) заболеваний?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да» укажите диагноз и дату:
17. Устанавливалась ли Вам ранее или установлена в настоящее время группа инвалидности (или имеете направление на МСЭ)? Если «Да», укажите дату установления, группу и диагноз:	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите дату установления, группу и диагноз:
18. Проходите ли Вы лечение (стационарно, амбулаторно), медицинское обследование в настоящее время?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите причину:
19. Имеются ли у Вас любые врожденные пороки развития и (или) заболевания.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите диагноз:
20. Имеются или имелись ранее у ваших близких родственников (мать/отец, брат/сестра, бабушка/дедушка) онкологические, психические, наследственные заболевания, диабет, инсульт. Если «Да», укажите родственную связь, диагноз:	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Общие сведения о Застрахованном лице:	
21. Укажите Ваш рост и вес	Рост _____ см Вес _____ кг
22. Артериальное давление (обычное, мм. рт. ст.)	Верхнее _____ / Нижнее _____
23. Связана ли Ваша профессиональная деятельность с опасностью радиоактивного облучения, СВЧ облучения, опасными химическими веществами?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите подробности:
24. Связана ли Ваша профессиональная деятельность с пребыванием в экологически неблагоприятных районах, районах с неблагоприятным климатом, зонах химического или радиоактивного заражения?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите подробности:
25. Вы выезжаете с постоянного места жительства, на отдых, в командировку?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите количество выездов в год, перечислите места пребывания:
26. Занимаетесь ли Вы в качестве хобби или профессионально: авиационным спортом, планеризмом, парашютизмом, альпинизмом, дайвингом, парусным спортом, авто-мото-гонками, горными/водными лыжами, альпинизмом, спелеологией, боксом, борьбой или боевыми искусствами, а также другими видами рискованного спорта?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите, пожалуйста, какими видами и с какой периодичностью:
27. Употребляете ли Вы алкоголь (водка, вино, пиво и т.п.)?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите какой именно алкоголь _____, и средний объем потребления алкоголя за неделю _____ (грамм)
28. Курите ли Вы сейчас или курили ранее?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите количество сигарет в день _____ шт, как давно Вы курите _____, или как давно Вы прекратили курить _____
29. Укажите названия медицинских учреждений, в которых Вы наблюдаетесь: 1) _____ 2) _____ 3) _____	

Настоящим заявляю, что при заполнении данного заявления-анкеты все поставленные Страховщиком вопросы мне были понятны, их содержание и смысл мне ясны. Отвечая на поставленные вопросы, я сообщил(-а) обо всех известных мне сведениях и обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска и вероятности наступления страхового случая. Я ознакомлен(-а) с содержанием статьи 944 ГК РФ и заявляю, что все сведения, сообщенные мною в настоящем Заявлении-анкете, являются полными и достоверными. Мне известно, что сообщенные Страховщику ложных сведений о степени риска по договору является основанием для признания договора страхования недействительным. Мне известно, что я обязан(-а) сообщать ООО «ЖАСО-ЛАЙФ» о всяких изменениях в обстоятельствах, относительно которых мне были заданы вопросы в настоящем заявлении-анкете.

Я разрешаю любому работнику ООО «ЖАСО-ЛАЙФ», принимающему решение по вопросу рассмотрения заявленного страхового события, в соответствии со статьей 13 Федерального закона от 21.11.11 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" запрашивать и получать в медицинских и иных учреждениях, в которые я обращался(-ась), состоял(а) на учете и/или проходил(-а) обследование и/или лечение, документы и сведения, в том числе выписки из медицинских документов и копии медицинских документов, оформленные в установленном порядке (истории болезни, амбулаторные карты), а также всю необходимую информацию касательно состояния моего здоровья, результатов всех проведенных анализов и иных исследований, течения заболевания, оперативных вмешательств и иных сведений, составляющих врачебную тайну, а также предоставлять вышеуказанному работнику ООО «ЖАСО-ЛАЙФ» доступ к медицинской документации, необходимой для рассмотрения вопроса о страховой выплате.

Я согласен(-а) на обработку (в т.ч. сбор, систематизацию, накопление, хранение, уничтожение/обновление, изменение, использование, распространение, в том числе передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение) Страховщиком и уполномоченными им третьими лицами своих персональных данных (в соответствие с Федеральным законом от 27.07.06 г. "О персональных данных" №152-ФЗ), указанных в настоящем заявлении, в договоре страхования (а также иных персональных сведений, получаемых Страховщиком при исполнении договора страхования), любыми способами, установленными законом, в целях, связанных с исполнением обязательств по договору страхования, а также в целях информирования Страхователя о программах страхования, о сроке действия договора и в иных целях путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи, а также выражаю Страховщику согласие на предоставление, в том числе Выгодоприобретателю(-ям), информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по договору страхования, в том числе информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, страховой выплате и другую, имеющую отношение к договору страхования информацию. При этом мое согласие дается Страховщику на весь срок действия договора страхования и в течение пяти лет после окончания срока действия договора страхования и может быть отозвано мною в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления. Также я согласен(-а) на обработку перестраховщиками, аудиторами и актуариями ООО «ЖАСО-ЛАЙФ» сообщенных мною персональных данных любым предусмотренным законодательством Российской Федерации способом и разрешаю ООО «ЖАСО-ЛАЙФ» передачу моих персональных данных указанным категориям лиц.

Застрахованное лицо (подпись Застрахованного лица, если он не является Страхователем)

Являются ли Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, поименованные в настоящем заявлении-анкете, иностранным публичным должностным лицом (ИПДЛ), его супругом/ой или близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии – родителем/ребенком, бабушкой/дедушкой, внуком/внучкой, полнопродным или неполнопродным братом/сестрой, усыновителем или усыновленным)? Нет Да (нужное указать ✓)? Если «Да, указать»:

фамилия, имя, отчество	степень родства	должность
фамилия, имя, отчество	степень родства	должность
фамилия, имя, отчество	степень родства	должность

Являются ли Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, поименованные в настоящем заявлении-анкете, должностным лицом публичной международной организации или лицом, занимающим (замещающим) государственную должность Российской Федерации, должность члена Совета директоров Центрального Банка Российской Федерации, должность федеральной государственной службы, назначение на которую и освобождение от которой осуществляется Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должность в Центральном банке Российской Федерации, государственной корпорации или иной организации, созданной Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемых Президентом Российской Федерации? Нет Да (нужное указать ✓). Если «Да», указать:

фамилия, имя, отчество	должность
фамилия, имя, отчество	должность
фамилия, имя, отчество	должность

Являются ли Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, поименованные в настоящем заявлении-анкете, иностранным налогоплательщиком? Нет Да (нужное указать ✓) **Если «Да»**, указать: Ф.И.О., страну, налогоплательщиком которой являются указанные лица и получить согласие на передачу информации о факте заключения договора страхования и его условиях в иностранный налоговый орган (по запросу этого иностранного налогового органа. В случае не получения такого согласия иностранного налогоплательщика, Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования).

фамилия, имя, отчество	страна	согласен	подпись
фамилия, имя, отчество	страна	согласен	подпись
фамилия, имя, отчество	страна	согласен	подпись

Я принимаю на себя ответственность за полноту и достоверность изложенных сведений и согласен (-на), что данное заявление-анкета является неотъемлемой частью договора страхования/полиса.

С Правилами страхования ознакомлен(-на), условия страхования разъяснены и понятны.

«__» _____ 20__ г. **Страхователь** _____ / _____ /
 Ф.И.О Страхователь _____ подпись _____

Поле для отметок Страховщика

Представитель Страховщика
 «__» _____ 201_ г. Заявление-Анкета проверена, заполнена полностью: _____/_____/_____
 (Ф.И.О. Представителя Страховщика) (подпись)

Заявление принял _____ Дата получения «__» _____ 201__ г.
 (Ф.И.О. работника ООО «ЖАСО-ЛАЙФ»)

Повышающие коэффициенты _____

Базовый тариф, %	Тариф с учетом коэф. %	Страховая сумма, руб.	Страховая премия, руб.

Результат андеррайтинга: _____

Дата заключения: «__» _____ 20__ г.

Страховщик: _____ / _____ /
 (Ф.И.О. работника ООО «ЖАСО-ЛАЙФ») (подпись)

**ДОГОВОР
КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ
№ _____**

г. _____ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания ЖАСО-ЛАЙФ», именуемое в дальнейшем Страховщик, в лице _____ действующего (-ей) на основании _____, с одной стороны, и _____, именуемое (-ая) в дальнейшем Страхователь, в лице _____, действующего (-ей) на основании _____, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Предметом настоящего Договора является обязательство Страховщика за обусловленную настоящим Договором страховую премию произвести страховую выплату при наступлении страховых случаев, предусмотренных в настоящем Договоре.

1.2. Страхование осуществляется на основании заявления Страхователя (Приложение № 1 к настоящему Договору) и Правил страхования от несчастных случаев и болезней в редакции от _____ (далее - Правила страхования), а также в соответствии с условиями настоящего Договора.

1.3. Застрахованными лицами по настоящему Договору страхования являются работники _____ в количестве _____ человек, согласно «Списку Застрахованных лиц» (Приложение 2 к настоящему Договору). Список Застрахованных лиц, представленный Страхователем, прилагается к настоящему Договору и является его неотъемлемой частью. Застрахованное лицо, названное в настоящем Договоре, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

1.4. В течение срока действия настоящего Договора Страхователем могут быть внесены изменения в список Застрахованных лиц. Все изменения и дополнения оформляются в письменной форме Дополнительным соглашением к настоящему Договору.

1.5. Заключая настоящий Договор, Страхователь обязан получить согласие Застрахованных физических лиц на обработку Страховщиком их персональных данных.

1.6. Выгодоприобретателем по риску «смерть Застрахованного лица» по настоящему Договору является физическое лицо, назначенное Застрахованным лицом в качестве получателя страховой выплаты. Если Выгодоприобретатель по риску «смерть Застрахованного лица» не назначен, то выплата производится наследникам Застрахованного лица пропорционально их наследственным долям.

1.7. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором страхования стороны руководствуются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Страховыми случаями (рисками) с учетом всех положений, определений настоящих Правил и исключений, предусмотренных пунктами 4.6. Правил страхования и Договором страхования, признаются следующие события, наступившие в период действия Договора страхования:

2.1.1. «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни» - смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни имевших место в период действия Договора страхования и послуживших причиной смерти в период действия Договора страхования;

2.1.2⁵. «Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I группы) в результате несчастного случая или болезни»;

⁵ - в Договоре страхования указывается один из страховых рисков, предусмотренных п.п. 2.1.2, 2.1.3, 2.1.4

2.1.3. «Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I или II группы) в результате несчастного случая или болезни»;

2.1.4. «Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I или II или III группы) в результате несчастного случая или болезни» – первичное установление Застрахованному лицу инвалидности I или II или III группы в течение срока действия Договора страхования в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей (развившейся) в период действия Договора страхования;

2.1.5. «Временная утрата трудоспособности (временное расстройство здоровья) Застрахованным лицом в результате несчастного случая или болезни» – временная нетрудоспособность (расстройство здоровья) в течение срока действия Договора страхования в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или болезни, наступившей (развившейся) в период действия Договора страхования.

2.2. По Договору страхования не принимаются на страхование и не признаются страховыми случаями события, предусмотренные п. 2.1 настоящего Договора страхования, наступившие вследствие событий, предусмотренных п.4.6. Правил страхования.

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

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

2.4. По условиям настоящего Договора страхования время действия страховой защиты: _____

3. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

3.1. Общая страховая сумма по настоящему Договору составляет _____ (_____) руб. Страховая сумма на каждое Застрахованное лицо определена в списке Застрахованных лиц.

3.2. Общая страховая премия по настоящему Договору составляет _____ (_____) руб.

3.3⁶. Страховая премия уплачивается единовременно путем перечисления общей суммы страховой премии за всех Застрахованных лиц на расчетный счет Страховщика в течение 5 банковских дней с даты подписания настоящего Договора.

3.3⁷ Страховая премия уплачивается путем перечисления общей суммы страховой премии за всех Застрахованных лиц на расчетный счет Страховщика в рассрочку:

- 1-ый взнос в размере _____ рублей подлежит уплате в срок до _____ г.
- 2-ой взнос в размере _____ рублей подлежит уплате в срок до _____ г.

3.4. Датой уплаты страховой премии считается день перечисления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика).

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

4.1. Срок действия настоящего Договора _____ год/лет.

4.2. Договор вступает в силу с _____ г., при условии уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) согласно п.3.3 настоящего Договора.

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

5. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

5.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Застрахованное лицо, Страхователь, Выгодоприобретатель обязан сообщить Страховщику о наступлении страхового случая любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт

6 – при единовременной оплате страховой премии

7 – при оплате страховой премии в рассрочку

сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом), в течение 30 (Тридцати) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая.

5.2. Для получения страховой выплаты Выгодоприобретатель (наследники по закону) должны представить Страховщику документы в соответствии с п. 10.2 Правил страхования.

5.3. Страховщик обязуется при наступлении страховых случаев, указанных в п.2.1. настоящего Договора произвести выплату: в следующем размере:

5.3.1. «Смерть Застрахованного лица» - 100 % индивидуальной страховой суммы;

5.3.2. «Постоянная утрата общей трудоспособности»:

- I группа инвалидности - ___% индивидуальной страховой суммы;

- II группа инвалидности - ___% индивидуальной страховой суммы;

- III группа инвалидности - ___% индивидуальной страховой суммы.

5.4. «Временная утрата трудоспособности (временное расстройство здоровья)»:

- «Временная утрата трудоспособности/временное расстройство здоровья в результате несчастного случая» - по «Общей таблице выплат при травматическом повреждении» в процентах от индивидуальной страховой суммы;

- Временная утрата трудоспособности/временное расстройство здоровья в результате болезни» – в размере ___ % от индивидуальной страховой суммы, за каждый день временной утраты трудоспособности (непрерывного лечения), начиная с ___ дня временной утраты трудоспособности (непрерывного лечения), но не более чем ___ дней непрерывного лечения.

5.5. Общая сумма страховых выплат, независимо от их количества, не может превышать 100 % индивидуальной страховой суммы, установленной для данного Застрахованного лица.

5.6. Страховщик в течение 30 рабочих со дня получения письменного заявления на страховую выплату и всех необходимых документов, указанных в п.10.2 Правил страхования, и дополнительно запрошенных документов, согласно п.10.4 Правил страхования (если таковые были запрошены), производить страховую выплату Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю (наследникам) или направляет письменное извещение об отказе в страховой выплате с обоснованием причин отказа либо сообщает об отсутствии оснований для страховой выплаты.

6. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

6.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются Дополнительным соглашением, которое является его неотъемлемой частью и действует после его подписания Страховщиком и Страхователем.

6.2. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором страхования, стороны руководствуются Правилами страхования. В случае противоречия условий настоящего Договора Правилам страхования, положения настоящего Договора приоритет имеют положения настоящего Договора.

6.3. Настоящий Договор составлен в 2 (Двух) экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для Страховщика и Страхователя.

6.4. Все приложения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью:

- Приложение № 1 Заявление на страхование;

- Приложение № 2 Список Застрахованных лиц на _____ листах;

- Приложение № 3 Персональные анкеты Застрахованных лиц на ___ листах

- Приложение № 4 Правила страхования от несчастных случаев и болезней в редакции от ___ г.

9. РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Полное наименование организации

Юридический адрес

Фактический адрес

Контактное лицо (Ф.И.О.) Телефон

Банковские реквизиты: ИНН БИК

Р/с

К/с Полное наименование банка (город) ОГРН

Прошу заключить Договор коллективного страхования от несчастных случаев и болезней в пользу физических лиц /сотрудников в количестве _____ человек, согласно прилагаемого «Список Застрахованных лиц».

Условия страхования:

СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ (нужное указать ✓)	СТРАХОВАЯ СУММА ⁸ (руб.)	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ ⁹ (руб.)	СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ
<input type="checkbox"/> «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни», за исключением случаев, установленных п. 4.6 Правил.			100% страховой суммы
<input type="checkbox"/> «Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I группы) в результате несчастного случая или болезни», за исключением случаев, предусмотренных п. 4.6. Правил.			100% страховой суммы
<input type="checkbox"/> «Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I или II группы) в результате несчастного случая или болезни», за исключением случаев, предусмотренных п. 4.6. Правил.			I гр. инвалидности - ___% страховой суммы II гр. инвалидности - ___% от страховой суммы
<input type="checkbox"/> «Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность I или II или III группы) в результате несчастного случая или болезни», за исключением случаев, предусмотренных п. 4.6. Правил.			I гр. инвалидности - ___% страховой суммы II гр. инвалидности - ___% от страховой суммы III гр. инвалидности - ___% от страховой суммы
<input type="checkbox"/> «Временная утрата трудоспособности (временное расстройство здоровья) Застрахованным лицом в результате несчастного случая или болезни», за исключением случаев, предусмотренных п. 4.6. Правил.			по «Общей таблице выплат при травматическом повреждении» - в % (процентах) от страховой суммы ___% от страховой суммы, за каждый день непрерывного лечения в связи с болезнью, начиная с ___ дня, но не более чем ___ дней непрерывного лечения.

Страховая защита на время: _____ Срок страхования _____ лет
(24 часа, на производстве, на производстве, иное)

Порядок уплаты страховой премии (нужное указать ✓): - единовременно в рассрочку:

Размер индивидуальной страховой суммы для Застрахованного лица указывается в Списке.

С условиями страхования ознакомлен и согласен.

В случае предоставления Страхователем ложных сведений, Договор страхования может быть признан недействительным в соответствии со ст.944 ГК РФ. Страхователь обязуется сообщать Страховщику не реже одного раза в год об изменениях персональных данных Застрахованных лиц (Выгодоприобретателей) (ФИО, паспортные данные, адрес регистрации).

Приложение:

- Список Застрахованных лиц на _____ листах.
- Анкеты Застрахованных лиц _____ чел.

« _____ » _____ 20__ г.

_____ (Ф.И.О.)
Должность _____ подпись _____

⁸ Страховая сумма может устанавливаться единой по всем страховым рискам или отдельно по каждому страховому риску
⁹ Страховая премия устанавливается единой по всем страховым рискам или отдельно по каждому страховому риску

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

СТРАХОВАТЕЛЬ: _____

(полное наименование юридического лица)

п/п	Фамилия, имя, отчество Застрахованного лица	Дата рождения	Должность/ подразделение	Индивидуальная страховая сумма, руб.	Страховой тариф*	Страховая премия *	Фамилия, имя, отчество Выгодоприобретателя (для получения страховой выплаты по риску «Смертью Застрахованного лица»)	Подпись Застрахованного лица, подтверждающая согласие с назначением Выгодоприобретателя и согласие с исключением из Списка в случае его увольнения
1	2	3	4	5	6	7	8	9
ИТОГО:								

Подтверждаю, что все данные являются правильными и достоверными.

« _____ » _____ 201_г.

ДОЛЖНОСТЬ

М.П. подпись

*Заполняется Страховщиком

ПЕРСОНАЛЬНАЯ АНКЕТА ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

Пол _____

(фамилия, имя, отчество)

Дата рождения _____ Гражданство _____ ИНН (при наличии) _____

Место рождения _____

Место регистрации/ проживания _____

Документ, удостоверяющий личность _____ серия _____ № _____ Дата выдачи _____

Выдан _____

Профессия/ Должность _____

Сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица за последние 5 лет:	
1. Заболевания сердца и сердечно-сосудистой системы.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите диагноз:
2. Заболевания органов дыхания.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите диагноз:
4. Заболевания головного мозга или периферической нервной системы, психические расстройства.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите диагноз:
5. Заболевания желудочно-кишечного тракта.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите диагноз:
6. Заболевания мочеполовой системы.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите диагноз:
7. Заболевания эндокринной системы (диабет, повышенное содержание сахара в крови, увеличение щитовидной железы и т.п.).	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите диагноз:
8. Заболевания опорно-двигательного аппарата.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите диагноз:
9. Заболевания органов слуха и зрения (тугоухость, выраженная близорукость или дальнозоркость, глаукома, катаракта).	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите диагноз:
10. Заболевания крови и лимфатической системы.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите диагноз:
11. Болеете ли Вы СПИДом, ВИЧ – инфицированы, гепатитом А, В, С, D и прочими?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите: диагноз и дату: _____ дата _____ _____ дата _____
12. Принимаете ли Вы постоянно какие-либо лекарственные (психотропные, наркотические и др.) препараты?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите название и дозировку:
13. Проходили ли Вы лечение в стационаре (в т.ч. оперативные вмешательства)?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите диагноз и дату: _____ дата _____ _____ дата _____
14. Проходили ли Вы или проходите в настоящее время лечение от алкоголизма или наркотической зависимости?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите подробности:
15. Имелись ли у Вас травмы?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да» укажите диагноз и дату:
16. Состоите ли Вы на диспансерном учете или состояли ранее под диспансерно – динамическим наблюдением по поводу хронических (в т.ч. паразитарных) заболеваний?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да» укажите диагноз и дату:
17. Устанавливалась ли Вам ранее или установлена в настоящее время группа инвалидности (или имеете направление на МСЭ)? Если «Да», укажите дату установления, группу и диагноз:	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите дату установления, группу и диагноз:
18. Проходите ли Вы лечение (стационарно, амбулаторно), медицинское обследование в настоящее время?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите причину:
19. Имеются ли у Вас любые врожденные пороки развития и (или) заболевания.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите диагноз:
20. Имеются или имелись ранее у ваших близких родственников (мать/отец, брат/сестра, бабушка/дедушка) онкологические, психические, наследственные заболевания, диабет, инсульт. Если «Да», укажите родственную связь, диагноз: _____ _____ _____.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

Общие сведения о Застрахованном лице:	
21. Укажите Ваш рост и вес	Рост _____ см Вес _____ кг
22. Артериальное давление (обычное, мм. рт. ст.)	Верхнее _____ / Нижнее _____
23. Связана ли Ваша профессиональная деятельность с опасностью радиоактивного облучения, СВЧ облучения, опасными химическими веществами?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите подробности:
24. Связана ли Ваша профессиональная деятельность с пребыванием в экологически неблагоприятных районах, районах с неблагоприятным климатом, зонах химического или радиоактивного заражения?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите подробности:
25. Вы выезжаете с постоянного места жительства, на отдых, в командировку?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите количество выездов _____ в год, перечислите места пребывания:
26. Занимаетесь ли Вы в качестве хобби или профессионально: авиационным спортом, планеризмом, парашютизмом, альпинизмом, дайвингом, парусным спортом, авто-мото-гонками, горными/водными лыжами, альпинизмом, спелеологией, боксом, борьбой или боевыми искусствами, а также другими видами рискованного спорта?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите, пожалуйста, какими видами и с какой периодичностью:
27. Употребляете ли Вы алкоголь (водка, вино, пиво и т.п.)?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите какой именно алкоголь _____, и средний объем потребления алкоголя за неделю _____ (грамм)
28. Курите ли Вы сейчас или курили ранее?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если «Да», укажите количество сигарет в день _____ шт, как давно Вы курите _____, или как давно Вы прекратили курить _____
29. Укажите названия медицинских учреждений, в которых Вы наблюдаетесь: 1) _____ 2) _____ 3) _____	

ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ (лицо, назначенное для получения страховой выплаты по риску «Смерть Застрахованного лица»:	
_____ / _____ _____ фамилия, имя, отчество _____ степень родства	
Дата рождения _____	Пол _____ Гражданство _____ ИНН (при наличии) _____
Место рождения _____	
Паспорт/ Уд. личности: _____ Серия _____ № _____ Дата выдачи _____	
Выдан _____	
Адрес регистрации/ места жительства _____	

Являетесь ли Вы или Выгодоприобретатель иностранным публичным должностным лицом (ИПДЛ), его супругом/ой или близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии – родителем/ребенком, дедушкой/бабушкой, внуком/внучкой, полнородным или неполнородным братом/сестрой, усыновителем или усыновленным)? Нет Да (нужное указать ✓): Если «ДА», указать:

_____ фамилия, имя, отчество	_____ степень родства	_____ должность
_____ фамилия, имя, отчество	_____ степень родства	_____ должность

Являетесь ли Вы или Выгодоприобретатель должностным лицом публичной международной организации или лицом, занимающим (замещающим) государственную должность Российской Федерации, должность члена Совета директоров Центрального Банка Российской Федерации, должность федеральной государственной службы, назначение на которую и освобождение от которой осуществляется Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должность в Центральном банке Российской Федерации, государственной корпорации или иной организации, созданной Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемых Президентом Российской Федерации? Нет Да (нужное указать ✓). Если «ДА», указать:

_____ фамилия, имя, отчество	_____ должность
_____ фамилия, имя, отчество	_____ должность

Являетесь ли Вы или Выгодоприобретатель иностранным налогоплательщиком? Нет Да (нужное указать ✓) Если «ДА», указать: Ф.И.О., страну, налогоплательщиком которой являются указанные лица и получить согласие на передачу информации о факте заключения Договора страхования и его условиях в иностранный налоговый орган (по запросу этого иностранного налогового органа. В случае не получения такого согласия иностранного налогоплательщика, Страховщик имеет право отказать в заключении Договора страхования.

_____ фамилия, имя, отчество	_____ страна	согласен _____	_____ подпись
_____ фамилия, имя, отчество	_____ страна	согласен _____	_____ подпись

Настоящим заявляю, что при заполнении настоящей анкеты все поставленные Страховщиком вопросы мне были понятны, их содержание и смысл мне ясны. Отвечая на поставленные вопросы, я сообщил(-а) обо всех известных мне сведениях и обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска и вероятности наступления страхового случая. Я ознакомлен(-а) с содержанием статьи 944 ГК РФ и заявляю, что все сведения, сообщенные мною в настоящей анкете, являются полными и достоверными. Мне известно, что сообщение Страховщику ложных сведений о степени риска по Договору является основанием для признания Договора страхования недействительным. Мне известно, что я обязан(-а) сообщать ООО «ЖАСО-ЛАЙФ» о всяких изменениях в обстоятельствах, относительно которых мне были заданы вопросы в настоящей анкете.

Я разрешаю любому работнику ООО «ЖАСО-ЛАЙФ», принимающему решение по вопросу рассмотрения заявленного страхового события, в соответствии со статьей 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" запрашивать и получать в медицинских учреждениях, в которые я обращался(-ась), состоял(-а) на учете и/или проходил(-а) обследование и/или лечение, документы и сведения, оформленные в установленном порядке (истории болезни, амбулаторные карты), а также всю необходимую информацию касательно состояния моего здоровья, результатов проведенных анализов и иных исследований, и иных сведений, составляющих врачебную тайну, а также предоставлять вышеуказанному работнику ООО «ЖАСО-ЛАЙФ» доступ к медицинской документации, необходимой для рассмотрения вопроса о страховой выплате.

Я согласен(-а) на обработку (в т.ч. сбор, систематизацию, накопление, хранение, уничтожение/обновление, изменение, использование, распространение, в том числе передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение) Страховщиком и уполномоченными им третьими лицами своих персональных данных (в соответствие с Федеральным законом от 27.07. 2006 г. "О персональных данных" №152-ФЗ), указанных в настоящей анкете, в Договоре страхования (а также иных персональных сведений, получаемых Страховщиком при исполнении Договора страхования), любыми способами, установленными законом, в целях, связанных с исполнением обязательств по Договору страхования, а также в целях информирования Страхователя о программах страхования, о сроке действия Договора и в иных целях путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи, а также выражаю Страховщику согласие на предоставление, в том числе Выгодоприобретателю(-ям), информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по Договору страхования, в том числе информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, страховой выплате и другую, имеющую отношение к Договору страхования информацию. При этом мое согласие дается Страховщику на весь срок действия Договора страхования и в течение пяти лет после окончания срока действия Договора страхования и может быть отозвано мною в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления. Также я согласен(-а) на обработку перестраховщиками, аудиторами и актуариями ООО «ЖАСО-ЛАЙФ» сообщенных мною персональных данных любым предусмотренным законодательством Российской Федерации способом и разрешаю ООО «ЖАСО-ЛАЙФ» передачу моих персональных данных указанным категориям лиц.

Я обязуюсь сообщать Страхователю не реже одного раза в год об изменениях своих персональных данных и персональных данных Застрахованного лица, Выгодоприобретателя (ФИО, паспортные данные, адрес регистрации).

Я принимаю на себя ответственность за полноту и достоверность изложенных сведений и согласен (-на), что данная персональная анкета является неотъемлемой частью Договора страхования.

С Правилами страхования ознакомлен(-на), условия страхования разъяснены и понятны.

« ____ » _____ г. Застрахованное лицо _____

Поле для отметок Страховщика

Представитель Страховщика
 « ____ » _____ 201_ г. Анкета проверена, заполнена полностью: _____ / _____ / _____
(Ф.И.О. Представителя Страховщика) (подпись)

Заявление принял _____ Дата получения « ____ » _____ 201_ г.
 (Ф.И.О. работника ООО «ЖАСО-ЛАЙФ»)

Поправочные коэффициенты _____

Базовый тариф, %	Тариф с учетом коэф. %	Страховая сумма, руб.	Страховая премия, руб.

Результат андеррайтинга: _____

Дата заключения: « ____ » _____ 20 ____ г.

Страховщик: _____ / _____ / _____
(Ф.И.О. работника ООО «ЖАСО-ЛАЙФ») подпись