

Правила страхования от
несчастных случаев
и болезней

ООО «СК Чабб»

CHUBB®

«Утверждено»
Приказ Генерального директора
ООО «СК Чабб»
№ 34-ПС от «26» сентября 2016 г.

 /Ушакова Т.Ю./

Предыдущая редакция:
Приказ Генерального директора
№ 28-ПС от «27» апреля 2015 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

Содержание

Определения	4
1. Общие положения.....	6
2. Объект страхования	7
3. Страховые случаи, страховые риски.....	7
4. Договор страхования и порядок его заключения	12
5. Страховые суммы	15
6. Страховые взносы.....	15
7. Порядок выплаты страхового обеспечения.....	16
8. Прекращение договора.....	19
9. Права и обязанности сторон	21
10. Заключительные положения	23
Приложение 1.....	24
Приложение 2.	25
Приложение 3а.	27
Приложение 3б.	29
Приложение 4.	40
Приложение 5.	42
Приложение 6.	70
Приложение 7.	92
Приложение 8.....	101
Приложение 9.....	103
Приложение 10	106

Настоящие правила страхования от несчастных случаев и болезней (именуемые в дальнейшем «Правила») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными актами Российской Федерации. Правила являются неотъемлемой частью договора добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

Определения

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания Чабб», созданное и действующее согласно действующему законодательству Российской Федерации.

Страхователь – дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее Договор страхования со Страховщиком в соответствии с Правилами и уплачивающее страховые взносы по Договору. При этом Страхователем может выступать как российские, так и иностранные физические и юридические лица, а так же лица без гражданства. Страхователь – физическое лицо может также являться Застрахованным по Договору.

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

Лица, являющиеся на момента заключения Договора страхования инвалидами I или II группы, имеющие присвоенную категорию «ребенок-инвалид», а также лица, имеющие направление на прохождение государственной медико-социальной экспертизы; страдающие нервно-психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией; инфицированные ВИЧ; страдающие СПИД, могут быть застрахованными только при условии письменного уведомления Страховщика от таком состоянии здоровья лица, в отношении которого предполагается заключить Договор страхования. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику о Застрахованном заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных выше, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении такого лица и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского Кодекса РФ,

Выгодоприобретатель – одно или несколько физических или юридических лиц, в пользу которых заключен Договор страхования, т.е. которым принадлежит право на получение страховых выплат. Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются законные наследники Застрахованного. В том случае, когда Выгодоприобретателями является несколько лиц, Страхователь, с письменного согласия застрахованного, вправе указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящихся на каждого Выгодоприобретателя. Если величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя, не указана, то страховая выплата распределяется между всеми Выгодоприобретателями в равных долях.

Вариант страхования – перечень страховых рисков и порядок расчета страхового обеспечения, который Стороны определили в Договоре страхования.

Договор индивидуального страхования – договор, заключенный в отношении единственного Застрахованного или нескольких Застрахованных, находящихся в родственной связи.

Договор коллективного страхования – договор, заключенный в отношении нескольких Застрахованных. Договор страхования признается коллективным при условии, что Застрахованные имеют общего работодателя или объединены другим общим интересом, помимо заинтересованности в заключении Договора страхования.

Страховой случай – свершившееся в период действия Договора страхования событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового обеспечения Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам в соответствии с настоящими Правилами.

Страховой риск – предполагаемое событие в жизни Застрахованного, предусмотренное Договором, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в Договоре страхования, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма может быть установлена по каждому страховому

случаю отдельно и/или по всем страховым случаям вместе (агрегировано), а также по всему Договору страхования в целом. При этом величина страховой суммы может быть переменной в зависимости от срока страхования, размера обязательств и иных обстоятельств, предусмотренных Договором страхования.

Страховая выплата (страховое обеспечение) - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая. Страховая выплата производится лицу, имеющему право на получение страховой выплаты (страховой суммы) по Договору страхования, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

Страховая премия (взнос) – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования одновременно (разовым платежом) за весь срок страхования (срок действия) или периодическими платежами в рассрочку. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком страховых тарифов, с учетом статистических данных по страховым рискам и индивидуальных особенностей Страхователя (Застрахованного).

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

Франшиза – часть убытков, определенная Договором страхования, которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. В соответствии с Договором страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Территория страхования – территория, на которую распространяется действие Договора страхования. В соответствии с настоящими Правилами, территорией страхования является весь мир, за исключением зон военных конфликтов и действий, зон, на которых объявлено чрезвычайное положение, стран, находящихся под санкциями США и Евросоюза, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) – под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействие ядерной энергии, химическое или биологическое воздействие, либо заражение, а также иные обстоятельства, которые Страховщик или Страхователь (Застрахованный) не могут предвидеть и/или предотвратить своими силами.

Выжидательный период – период времени (продолжительностью до нескольких месяцев), в течение которого предусмотренные Договором страховые риски признаются страховыми случаями с определенными ограничениями, указанными в Договоре.

Несчастный случай – внезапное, кратковременное (до нескольких часов), непреднамеренное, непредвиденное для Застрахованного стечение внешних обстоятельств и условий, при котором вопреки воле Застрахованного в результате телесных повреждений или токсического воздействия причиняется вред здоровью Застрахованного или наступает его смерть (и не являющееся следствием заболевания или его лечения (за исключением неправильных медицинских манипуляций, и произошедшее в течение срока действия Договора страхования).

Телесное повреждение – внезапное нарушение физической целостности организма, предусмотренное Таблицами размеров страховых выплат, предусмотренными Договором страхования, произошедшее в период действия Договора вследствие несчастного случая.

Болезнь – диагностированное квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями.

Хирургическая операция – медицинская процедура, осуществляемая посредством рассечения тканей тела квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами.

Госпитализация – помещение больного для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии.

Критическое заболевание – заболевание, вызывающее серьезное изменение здоровья Застрахованного продолжительного характера, приводящее к устойчивому изменению повседневной жизненной и трудовой активности Застрахованного, и которое может привести к инвалидности, и характеризующееся чрезвычайно высоким уровнем смертности.

Временная утрата трудоспособности (для Застрахованных в возрасте от 3 до 16 лет и для неработающих Застрахованных, в том числе пенсионеров – временное нарушение здоровья) – социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья с временным расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности (продолжительностью до 90 календарных дней подряд).

Полная постоянная утрата трудоспособности – степень потери трудоспособности, при которой по решению эксперта Страховщика Застрахованный в результате несчастного случая или болезни необратимо теряет способность выполнять любой вид деятельности, приносящий доход.

Инвалидность – социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным государственной медико-социальной экспертной комиссией для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера.

Период выживания – период, устанавливаемый Договором страхования с дополнительной выплатой по риску критического заболевания с даты установления первого диагноза критического заболевания. Если Застрахованный умирает в течение этого периода, то выплата Страховщиком не производится.

1. Общие положения

- 1.1 Страховщик на условиях настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации заключает договоры страхования от несчастных случаев и болезней с дееспособными физическими и юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем Страхователями.
- 1.2 При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договорам страхования или освобождается от их выполнения в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации
- 1.3 В случае изменения государством Конституции и/или гражданского законодательства, правоотношения по Договору страхования, с момента вступления этих изменений в законную силу, подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший до их возникновения.
- 1.4 Страхователь вправе заключать Договор в отношении третьего лица в пользу последнего, именуемого в дальнейшем Застрахованным.
- 1.5 Получателем страхового обеспечения по Договору является Застрахованный, а в случае его смерти – указанный на этот случай в Договоре Выгодоприобретатель или, если Выгодоприобретатель не указан, то наследники Застрахованного, устанавливаемые в соответствии с законодательством Российской Федерации. Если Застрахованным является несовершеннолетний до 16 лет, то в качестве получателя страхового обеспечения может выступать только близкий родственник или опекун Застрахованного.

- 1.6 При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования и не включенных в текст Договора страхования (страхового полиса), эти условия являются обязательными для Страхователя, если в Договоре страхования (страховом полисе) прямо указано на применение настоящих Правил, и настоящие Правила изложены в одном документе с Договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении Договора страхования настоящих Правил должно быть удостоверено его подписью.
- 1.7 При заключении Договора страхования стороны вправе договориться об исключении или изменении отдельных положений настоящих Правил или об их дополнении. При этом указанные изменения/дополнения не должны противоречить действующему законодательству Российской Федерации.
- 1.8 Страховщик вправе на основании настоящих Правил формировать Полисные условия страхования, программы страхования к отдельному Договору страхования или к отдельной группе Договоров страхования (страховые продукты), заключаемые на основании настоящих Правил и ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей, в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие Полисные условия прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

2. Объект страхования

- 2.1 Объектом страхования являются имущественные интересы, не противоречащие законодательству Российской Федерации, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

3. Страховые случаи, страховые риски

- 3.1 Страховыми рисками признаются следующими событиями:
 - а) смерть Застрахованного (в дальнейшем – риск смерти);
 - б) постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованного (в дальнейшем – риск постоянной утраты трудоспособности);
 - в) временная утрата трудоспособности Застрахованного (в дальнейшем – риск временной утраты трудоспособности);
 - г) проведение Застрахованному хирургической операции, при этом болезнь, потребовавшая хирургического лечения, должна быть впервые диагностирована в течение срока страхования (в дальнейшем – риск операции). Список хирургических операций, на случай проведения которых проводится страхование, приведен в приложении «Таблица выплат страхового обеспечения при хирургических вмешательствах»;
 - д) госпитализация Застрахованного (в дальнейшем – риск госпитализации);
 - е) первичное диагностирование у Застрахованного критического заболевания (в дальнейшем – риск критического заболевания). Перечень критических заболеваний, на случай диагностирования которых проводится страхование, приведен в приложении «Перечень критических заболеваний».
- 3.2 Страховыми случаями будут считаться следующие события, свершившиеся в период действия договора:
 - а) при страховании от несчастного случая – несчастный случай;
 - б) при страховании по риску критического заболевания – первичное диагностирование критического заболевания;
 - в) при страховании на случай установления инвалидности в результате болезни – установление инвалидности
 - г) при страховании по риску временной утраты трудоспособности, госпитализации – начало временной утраты трудоспособности, госпитализации
 - д) при страховании по риску операции – хирургическая операция.

При этом смерть и постоянная утрата трудоспособности, наступившие в результате имевшего место в течение срока страхования несчастного случая, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение одного года со дня несчастного случая.

- 3.3 Для признания событий, указанных в п. 3.1, страховыми случаями, они должны быть подтверждены документами, выданными компетентными органами, то есть органами, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации, выдают такие документы.
- 3.4 Перечень страховых рисков устанавливается при заключении Договора. По Договору страхование распространяется на страховые риски, наступающие в результате несчастного случая и(или) болезни.
- 3.5 Если Договором не предусмотрено иное, события, указанные в 3.1, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате:
- а) умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;
 - б) совершения Застрахованным уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
 - в) алкогольного отравления Застрахованного, наркотического или токсического опьянения (отравления) Застрахованного в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);
 - г) управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;
 - д) управление Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
 - е) самоубийства Застрахованного (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) договор в отношении Застрахованного действовал непрерывно менее двух лет. Исключение составляют случаи доведения Застрахованного до самоубийства (покушения на самоубийство) противоправными действиями третьих лиц;
 - ж) действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - з) военных действий, их последствий, гражданских, военных переворотов, во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях, а также участия Застрахованного в массовых беспорядках;
 - и) полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;
 - к) болезни Застрахованного в присутствии ВИЧ-инфекции;
 - л) исполнения судебного акта и/или во время пребывания в местах лишения свободы.
- 3.6 Если Договором не предусмотрено иное, не признаются страховыми случаями:
- а) временная утрата трудоспособности или госпитализация или перенесение хирургической операции в связи с заболеванием, имевшимся у Застрахованного на дату начала срока страхования;
 - б) временная утрата трудоспособности или госпитализация или перенесение хирургической операции, в связи с беременностью и родами, абортми, лечением зубов, пластическим или косметическим хирургическим вмешательством (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора);
 - в) временная утрата трудоспособности или госпитализация или перенесение хирургической операции в связи со стерилизацией или лечением бесплодия, с лечением родовой травмы, врожденной аномалии или наследственного заболевания, в связи с заболеванием, передающимся половым путем, в связи с психическим расстройством, в связи с проведением диагностики методами эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, в связи с официально признанным случаем эпидемии или природного бедствия;

- г) временная утрата трудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, в связи с лечением пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного), в связи с лечением заболеваний, приобретенных в результате лечения методами народной (нетрадиционной) медицины;
- д) перенесение хирургической операции по лечению ожогов площадью менее 15% общей поверхности тела, по вскрытию воспалений кожи, тканей и суставов, по удалению шовного материала, по удалению непролиферирующих опухолей in-situ, операции, связанные со всеми видами рака кожи за исключением пролиферирующей злокачественной меланомы, операции по смене пола;
- е) госпитализация Застрахованного для проведения его медицинского обследования; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

3.7 Страхование на случай смерти

- 3.7.1 Страховым риском является смерть Застрахованного (п. 3.1.а) в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, и (или) болезни.
- 3.7.2 Страховая сумма устанавливается при заключении Договора постоянной на весь срок страхования, но может быть изменена по соглашению сторон в соответствии с Правилами.
- 3.7.3 Страховая выплата равна страховой сумме, но может быть уменьшена с учетом лимитов и ограничений выжидательного периода и с учетом действия страхования по иным страховым рискам.

3.8 Страхование на случай постоянной полной утраты трудоспособности

- 3.8.1 При заключении Договора может быть предусмотрена одна из следующих форм действия страхования по риску постоянной полной утраты трудоспособности (п. 3.1.б):
 - а) инвалидность в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, и(или) болезни со страховыми выплатами при наступлении страхового случая, определяемыми в процентах от страховой суммы в зависимости от установленной Застрахованному группы инвалидности: 50% за III группу инвалидности; 80% за II группу инвалидности; 100% за I группу инвалидности;
 - б) постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, со страховыми выплатами при наступлении страхового случая, определяемыми в процентах от страховой суммы согласно Приложению №7 к Правилам («Таблица страховых выплат при постоянной полной утрате трудоспособности в результате несчастного случая»);
 - в) постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, со страховыми выплатами при наступлении страхового случая, определяемыми в процентах от страховой суммы согласно Приложению №8 к Правилам («Таблица страховых выплат при полной или частичной потере органов»);
 - г) постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, и(или) болезни со страховой выплатой в размере страховой суммы. При этом необратимость полной постоянной утраты трудоспособности Застрахованным должна быть подтверждена экспертом Страховщика.

При любом варианте страховые выплаты осуществляются с учетом лимитов и ограничений выжидательного периода.

- 3.8.2 Страховая сумма устанавливается при заключении Договора постоянной на весь срок страхования, но может быть изменена по соглашению сторон в соответствии с Правилами.
- 3.8.3 Если Застрахованным является ребенок моложе 18-ти лет, а Вариантом страхования предусматриваются страховые выплаты в зависимости от группы инвалидности, то для целей расчета страхового обеспечения по настоящим Правилам к третьей группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на срок один год», ко второй

группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на срок два года», а к первой группе инвалидности приравнивается категории «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет».

3.9 Страхование на случай временной утраты трудоспособности

3.9.1 При заключении Договора может быть предусмотрена следующие формы действия страхования по риску временной утраты трудоспособности (п. 3.1.в):

- а) временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, и(или) болезни со страховыми выплатами при наступлении страхового случая, в размере от 0,1 до 0,5% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности. Конкретный размер страхового обеспечения за каждый день временной нетрудоспособности устанавливается при заключении Договора страхования;
- б) временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, со страховыми выплатами при наступлении страхового случая, определяемыми в процентах от страховой суммы согласно Приложению №5 к Правилам («Таблица страховых выплат при временной утрате трудоспособности в результате несчастного случая»);

3.9.2 Страховая сумма устанавливается при заключении Договора постоянной на весь срок страхования, но может быть изменена по соглашению сторон в соответствии с Правилами.

3.9.3 При Варианте страхования, предусматривающем страховые выплаты по дням нетрудоспособности, страховое обеспечение выплачивается вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности до или после окончания срока страхования, но продолжительностью не более, чем 90 календарных дней по всем случаям временной нетрудоспособности, связанным с наступлением одного и того же несчастного случая или заболевания.

3.9.4 При Варианте страхования, предусматривающем страховые выплаты по дням нетрудоспособности, Страховщик вправе установить отложенный период до 10 первых календарных дней нетрудоспособности. Если Договором установлен отложенный период, то дни, приходящиеся на отложенный период, не учитываются при расчете страхового обеспечения.

3.9.5 При Варианте страхования, предусматривающем страховые выплаты, определяемыми в процентах от страховой суммы согласно Приложению №5 к Правилам, Страховщик имеет право установить безусловную франшизу.

3.10 Страхование на случай перенесения хирургической операции

3.10.1 Страховым риском является перенесение Застрахованным хирургической операции (п. 3.1.г) в результате нечастного случая, произошедшего в течение срока страхования, и (или) болезни.

3.10.2 Страховая сумма устанавливается при заключении Договора постоянной на весь срок страхования, но может быть изменена по соглашению сторон в соответствии с Правилами.

3.10.3 Страховая выплата рассчитывается в процентах от страховой суммы согласно Приложению №6 к Правилам («Таблица страховых выплат при хирургических вмешательствах»).

3.11 Страхование на случай госпитализации

3.11.1 Страховым риском является госпитализация Застрахованного (п. 3.1.д) в результате нечастного случая, произошедшего в течение срока страхования, и (или) болезни.

3.11.2 Страховая сумма устанавливается при заключении Договора постоянной на весь срок страхования, но может быть изменена по соглашению сторон в соответствии с Правилами.

3.11.3 Размер выплаты страхового обеспечения составляет от 0,1 до 0,5% от страховой суммы за каждый день госпитализации, начиная с 1-го или другого, указанного в Договоре дня госпитализации, вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования. Конкретный размер страхового обеспечения за каждый день госпитализации устанавливается при заключении Договора страхования.

Договором страхования также может быть установлено максимальное количество дней оплаты по госпитализации за один страховой случай.

- 3.12 Страхование на случай диагностирования критического заболевания
- 3.12.1 Страховым риском является первичное диагностирование у Застрахованного критического заболевания (п. 3.1.е), за исключением случаев заболевания, обусловленного событиями, перечисленными в п.3.7 – 3.8, в результате преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным себе увечий. Диагноз критического заболевания должен быть подтвержден документами, выданными соответствующими медицинскими учреждениями и подтвержден врачом соответствующей специализации и квалификации.
- 3.12.2 Если иное не установлено Договором Застрахованными не могут быть лица, которые на дату заключения Договора:
- уже перенесли любое из заболеваний, определяемых как критическое заболевание;
 - имеют нарушения коронарных артерий, болезни сахарным диабетом, атеросклерозом, заболеваниями периферических кровеносных сосудов;
 - страдают тяжелыми хроническими заболеваниями кровеносной системы, печени и желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, почек и мочевой системы, неврологическими заболеваниями, алкоголизмом и наркоманией.
- 3.12.3 Перечень критических заболеваний, на случай диагностирования которых осуществляется страхование, устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре.
- 3.12.4 Выплата страхового обеспечения по риску критического заболевания осуществляется по первому диагнозу, установленному Застрахованному в течение срока страхования. Выплата производится только по диагнозу, установленному по истечении обусловленного Договором периода ожидания, который не может быть меньше 3 месяцев с даты начала срока страхования.
- 3.12.5 Действие настоящего Варианта страхования прекращается:
- с даты выплаты страхового обеспечения при наступлении страхового случая по настоящему Варианту;
 - с даты окончания срока страхования;
 - с даты установления Застрахованному диагноза критического заболевания, являющегося исключением в соответствии с Приложением №9 к Правилам.
- 3.12.6 По соглашению сторон Договор страхования может быть заключен на следующих условиях:
- с дополнительной выплатой по риску критического заболевания;
 - с ускоренной выплатой по риску критического заболевания.
- 3.12.7 Вариант страхования с дополнительной выплатой по риску критического заболевания предусматривает следующее:
- настоящий Вариант страхования действует независимо от действия страхования по иным страховым рискам, в том числе может действовать при отсутствии страхования по иным страховым рискам;
 - размер страховой суммы по настоящему Варианту страхования устанавливается независимо от страховой суммы иным страховым рискам;
 - после страховой выплаты по настоящему Варианту страхования размеры страховой суммы и страховых взносов по иным страховым рискам не меняются;
 - страховое обеспечение по настоящему Варианту страхования выплачивается Страховщиком по истечении установленного Договором периода выживания, начинающегося с даты диагностирования критического заболевания. Период выживания не может быть меньше 1 месяца.
- 3.12.8 Вариант страхования с ускоренной выплатой по риску критического заболевания предусматривает следующее:
- настоящий Вариант страхования является дополнительным условием страхования к Договору, предусматривающему страхование на случай смерти

и(или) инвалидности (именуемое в дальнейшем – основной вариант страхования) в результате болезни или несчастного случая;

- б) размер страховой суммы по настоящему Варианту страхования не может превышать страховой суммы по любому из основных вариантов страхования;
- в) после страховой выплаты по настоящему Варианту страхования размер страховой суммы по основному варианту страхования уменьшается на величину произведенной выплаты, при этом размер страховых взносов по основному варианту страхования уменьшается соответственно уменьшению обязательств Страховщика по нему.

3.13 Страхование от несчастных случаев и болезней, связанное с получением кредита

- 3.13.1 Страховыми рисками по данному Варианту страхования являются риск постоянной утраты трудоспособности (п. 3.1.б) с установлением инвалидности I или II группы и риск смерти (п. 3.1.а), наступающие в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, и (или) болезни.
- 3.13.2 Если иное не предусмотрено Договором, страховая сумма устанавливается при заключении Договора единой по обоим рискам таким образом, что она уменьшается в течение срока страхования в соответствии с математическим законом уменьшения размера задолженности по кредиту при его погашении равными платежами либо равными долями.
- 3.13.3 Страховая выплата при наступлении страхового случая равна страховой сумме на дату страхового случая, но с учетом ограничений и лимитов, установленных на выжидательный период, если он предусмотрен Договором.
- 3.13.4 Если иное не предусмотрено Договором, срок страхования устанавливается равным сроку, на который Застрахованному предоставляется кредит.

4. Договор страхования и порядок его заключения

- 4.1 Договор заключается в письменной форме на основании устного или письменного заявления Страхователя с указанием паспортных данных. Если Страхователь является юридическим лицом, то к заявлению прилагается список Застрахованных. При этом Страхователь обязан получить от Застрахованных письменные согласия на обработку Страховщиком их персональных данных в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных», в объеме, необходимом Страховщику для исполнения своих обязательств по Договору страхования, и обязан предоставить их Страховщику по его запросу. Договор страхования вступает в силу с даты подписания договора, если иное не установлено договором
- 4.2 При заключении Договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику следующие сведения и документы:
 - Для физического лица: фамилия, имя, отчество, гражданство, полный адрес (регистрации и фактического проживания), паспорт либо иной документ удостоверяющий личность, документ, подтверждающий право лица на постоянное или временное проживание/ пребывание в Российской Федерации, ИНН, (при наличии), номера телефона, других средств связи
 - Для юридического лица или индивидуального предпринимателя: наименование организации с указанием страны регистрации (для юридических лиц), фамилия, имя, отчество, паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность (для индивидуального предпринимателя) государственный регистрационный номер, ИНН или код иностранной организации Страхователя, полный почтовый и фактический адрес в России, номера телефона, других средств связи, (учредительные документы по требованию), банковские реквизиты
 - Паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, в случае, если Страхователь действует через своего представителя
 - Для физических лиц, принимаемых на страхование: фамилия, имя, отчество, гражданство, полный почтовый адрес (регистрации и фактического проживания), паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность, документ, подтверждающий право гражданина на постоянное или временное проживание/ пребывание в Российской Федерации, ИНН (при наличии), номера телефона, факса, других средств связи.
 - Доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя.

Сведения о состоянии здоровья каждого лица, принимаемого на страхование, по форме, установленной Страховщиком.

- 4.3 Если иного не предусмотрено Договором, лицо, чья профессия или увлечения или особенности проведения досуга и отдыха объективно связаны с повышенной вероятностью возникновения несчастных случаев или болезней (например, работа на промышленных объектах или в правоохранительных органах, занятия авто- и мотоспортом, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.п.), может быть Застрахованным только при условии, что о профессии, увлечениях, особенностях проведения досуга и отдыха лица, заявленного на страхование, Страховщик был письменно уведомлен Страхователем до заключения Договора (при получении заявления на страхование). При невыполнении данного условия заключенный в отношении такого лица Договор может быть признан недействительным по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.
- 4.4 Если иного не предусмотрено Договором, - лицо, на момент заключения договора страдающее психическим заболеванием (слабоумием, эпилепсией, другими тяжелыми расстройствами нервной системы),
- лицо, на момент заключения Договора имеющее врожденные аномалии,
 - лицо, на момент заключения Договора являющееся инвалидом I или II группы или инвалидом детства,
 - лицо, на момент заключения договора являющееся носителем ВИЧ или больное СПИДом,
 - лицо, на момент заключения договора состоящее на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере, может быть Застрахованным только при условии, что о вышеназванном состоянии здоровья данного лица Страховщик был письменно уведомлен Страхователем до заключения Договора (при получении заявления на страхование). При невыполнении данного условия заключенный в отношении такого лица Договор может быть признан недействительным по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.
- 4.5 Страховщик вправе требовать заполнения анкеты о состоянии здоровья и (или) предоставления результатов медицинского освидетельствования лица, которое предположительно будет Застрахованным, а также вправе направить указанное лицо на медицинское освидетельствование в специализированное медицинское учреждение с оплатой расходов по освидетельствованию за счет Страховщика.
- В случае отказа от заполнения анкеты о состоянии здоровья или предоставления результатов медицинского освидетельствования или отказа пройти медицинское освидетельствование или в случае наличия у лица, заявленного на страхование, хронических заболеваний, угрожающих его жизни и здоровью (например, онкологического, сердечно-сосудистого, диабета и т.п.) или острого заболевания, или если лицо, заявленное на страхование, временно нетрудоспособно, Страховщик вправе установить в Договоре выжидательный период с соответствующим ограничением своей ответственности и(или) установить страховые взносы с учетом надбавки за повышенный страховой риск.
- Для принятия решения о заключении Договора Страховщиком могут быть затребованы любые документы и сведения, позволяющие оценить степень принимаемого на страхование риска. Страховщик оставляет за собой право требовать от Страхователя предоставления не полного перечня документов, указанных выше.
- 4.6 Информация, которая поступила к Страховщику при принятии решения о заключении Договора, является строго конфиденциальной. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику в необходимых объемах данные по лицу, заявленному на страхование, для оценки степени страхового риска и для заключения договора перестрахования или сострахования.
- 4.7 Страхователь назначает Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного с письменного согласия Застрахованного. Если Застрахованный является недееспособным, то назначение Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного.

- 4.8 В Договоре указываются:
- а) субъекты страхования;
 - б) варианты страхования;
 - в) страховые риски;
 - г) страховая сумма и лимиты ответственности Страховщика по страховым случаям;
 - д) порядок расчета страхового обеспечения;
 - е) размер и порядок уплаты страховых взносов;
 - ж) время действия страхования: круглосуточно, при исполнении Застрахованным служебных обязанностей, при выполнении Застрахованным определенной работы, во время поездки или на иной период времени;
 - з) срок действия;
 - и) другие условия, о которых договорились стороны при заключении Договора.
- 4.9 Если иное не установлено Договором, договор вступает в силу со дня его заключения, при этом ответственность Страховщика по выплате страхового обеспечения начинает действовать с установленной договором даты начала срока страхования, но не ранее дня поступления страховой премии (первого страхового взноса) в соответствии с порядком уплаты, предусмотренным Договором.
- 4.10 Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса (сертификата, свидетельства), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем от Страховщика указанных выше документов. Формы данных документов (полиса, сертификата, свидетельства) могут являться типовыми, При этом Страховщик имеет право вносить в них изменения, не противоречащие законодательству Российской Федерации.
- 4.11 Страховщик оформляет и передает Страхователю договор страхования или страховой полис (страховой сертификат), подтверждающий заключение Договора. В случае утери договора страхования или страхового полиса (страхового сертификата) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат договора страхования или страхового полиса (страхового сертификата). После передачи дубликата договора страхования или страхового полиса (дубликата страхового сертификата) Страхователю утерянный экземпляр договора страхования или страхового полиса (страхового сертификата) считается недействительным.
- 4.12 В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации вручение Страховщиком страхового полиса на основании устного или письменного заявления Страхователя может быть осуществлено путем направления страхового полиса Страхователю курьером, посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также с помощью почтовой, электронной, и иной связи (в том числе в форме электронного документа), содержащего настоящие Правила, что является офертой для заключения Договора страхования на условиях, содержащихся в страховом полисе и в Правилах страхования. Оплата страховой премии или первого страхового взноса (если страховым полисом предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку) в срок, указанный в страховом полисе, подтверждает согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных условиях.
- 4.13 Страхователь, заключая Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, выражает в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных», свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

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

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение как на бумажных, так и на электронных носителях. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

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

Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено Договором страхования). Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных. Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/ Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

- 4.14 Страхователь (Застрахованный) на основании настоящих Правил предоставляет право Страховщику на ознакомление со своей медицинской документацией для решения вопросов, связанных с реализацией Договора страхования, иных услуг и защитой прав застрахованного лица, а также предоставляет право медицинским учреждениям, в которых Страхователь (Застрахованный) получали/получают/будут получать медицинские и иные услуги, передавать Страховщику сведения, составляющие врачебную тайну, включающие в себя, в том числе: информацию о факте обращения Застрахованного за медицинской помощью, состояние его здоровья, диагнозе его заболевания, иные сведения, полученные при его обследовании и лечении после наступления заявленного Страховщику несчастного случая или болезни. При этом Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны и тайны страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Страховые суммы

- 5.1 Размеры страховых сумм устанавливаются соглашением сторон Договора по каждому Варианту страхования.

6. Страховые взносы

- 6.1 Размер страхового взноса (взносов) исчисляется исходя из страховой суммы по каждому риску и срока страхования, пола, возраста и состояния здоровья Застрахованного, его профессиональной деятельности, образа жизни, увлечений и способов проведения досуга и других показателей.
- 6.2 Страховой взнос по Договору может быть уплачен Страхователем единовременно – разовым платежом за весь срок страхования, или в рассрочку (ежегодно, раз в полгода, ежеквартально или ежемесячно). Порядок уплаты страхового взноса определяется соглашением сторон Договора. При неуплате единовременной премии или первой ее части при уплате премии в рассрочку, в срок, установленный в договоре как дата уплаты премии, договор считается не вступившим в силу или прекращенным (если дата вступления договора в силу предшествует дате, установленной для уплаты страховой премии) и не влечет каких-либо правовых

последствий для его сторон. При неуплате второй и последующих частей страховой премии к предусмотренному в договоре сроку или оплаты в меньшей сумме, чем предусмотрено договором, Страховщик имеет право потребовать расторжения договора страхования, письменно уведомив Страхователя за 15 (пятнадцать) дней до предполагаемой даты расторжения договора. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально сроку, в течение которого действовало страхование, если договором не предусмотрено иное

- 6.3 Страховые взносы уплачиваются наличными деньгами представителю Страховщика или перечисляются на счет Страховщика путем безналичных расчетов.

Страховая сумма и страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования Страховая сумма и Страховая премия могут быть указаны в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях. При этом денежное обязательство подлежит оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте по курсу Центрального Банка России, установленному на дату осуществления платежа, если иное не предусмотрено Договором страхования (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом). В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты по договору страхования в иностранной валюте, денежное обязательство может быть оплачено в иностранной валюте.

- 6.4 При этом с целью осуществления контроля над валютным риском (финансовым риском в размере разницы курса валют) Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в Договоре страхования. Размер страхового тарифа в зависимости от выбранных Страхователем страховых рисков определяется в процентах от страховой суммы на основании базовых годовых страховых тарифов, утвержденных в надлежащем порядке Страховщиком

- 6.5 Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем одновременно наличными деньгами или безналичным порядком. Договором страхования может быть предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку. Страхователь обязан в 5-дневный срок (если в договоре не оговорено иное) после подписания договора страхования уплатить Страховщику страховую премию. Днем уплаты страховой премии считается: при безналичной оплате - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика; при наличной оплате - день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика.

7. Порядок выплаты страхового обеспечения

- 7.1 Выплата страхового обеспечения осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) и документов, указанных в п. 7.2, подтверждающих факт наступления события, обладающего признаками страхового случая.
- 7.2 Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным события страховым случаем и получении страхового обеспечения Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) необходимо предоставить Страховщику следующие документы:
- а) в связи со смертью Застрахованного:
- оригинал страхового полиса (по требованию Страховщика);
 - заявление на выплату страхового обеспечения с подробным описанием обстоятельств страхового случая и с указанием полных банковских реквизитов получателя страхового обеспечения;
 - копию акта о несчастном случае на производстве (форма Н1), заверенную в установленном порядке уполномоченным лицом работодателя (в случае, если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным служебных/трудовых обязанностей);
 - оригинал справки из правоохранительных органов об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая (в случае смерти от несчастного случая);
 - оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенную копию;
 - оригинал медицинского заключения о причине смерти;

- распоряжение Страхователя о назначении Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, оформленное в письменной форме с согласия Застрахованного или свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом;
 - документ, удостоверяющий личность получателя страхового обеспечения.
- б) в связи с постоянной полной утратой трудоспособности Застрахованного; в связи с временной утратой трудоспособности Застрахованного; в связи с перенесенным Застрахованным хирургическим вмешательством; в связи с госпитализацией Застрахованного; в связи с диагностированием Застрахованному критического заболевания:
- оригинал страхового полиса;
 - заявление на выплату страхового обеспечения с подробным описанием обстоятельств страхового случая и с указанием полных банковских реквизитов получателя страхового обеспечения;
 - копию акта о несчастном случае на производстве (форма Н1), заверенную в установленном порядке уполномоченным лицом работодателя (в случае, если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным служебных/трудовых обязанностей);
 - оригинал справки из правоохранительных органов об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая (в случае утраты трудоспособности в результате несчастного случая)- оригинал справки ГМСЭК об установлении группы инвалидности (для Застрахованных в возрасте до 16-ти лет – оригинал справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя), если требование о страховой выплате связано с установлением Застрахованному группы инвалидности;
 - оригинал выписки из истории болезни;
 - копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного;
 - документ, удостоверяющий личность получателя страхового обеспечения.

7.3 В зависимости от причины смерти и обстоятельств наступления события с признаками страхового случая, дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы:

Копию документа (документов), предусмотренного законодательными или нормативными актами, содержащего данные о причине смерти Застрахованного;

Копию протокола патологоанатомического исследования трупа;

Копию заключения эксперта судебно-медицинского исследования трупа или копию акта судебно-медицинского исследования трупа (документ должен содержать данные анализов на содержание алкоголя и/ или наркотических веществ в крови/ или/ токсикологически значимых веществ);

Копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патолого-анатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти (если вскрытие не производилось);

Данные анализов на содержание алкоголя и/ или наркотических веществ и/ или токсикологически значимых веществ в крови при обращении за медицинской помощью (или поступлении в стационар) в форме, установленной законодательством;

Посмертный эпикриз;

Историю болезни, выданную медицинским учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного;

Копии карты и/ или выписки из карт амбулаторного и/ или стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованный получал медицинскую помощь;

Копию карты вызова скорой медицинской помощи;

Копия (копии) справки (справок) органа Медико-социальной Экспертизы об установлении группы инвалидности (МСЭ);

Копии направления (направлений) на МСЭ.

- 7.4 При принятии решения об отказе (отсрочки) в выплате лицу, претендующему на получение страхового обеспечения, Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует об этом соответствующее лицо в течение 10 банковских дней со дня получения заявления о выплате страхового обеспечения и документов, указанных в п. 7.2, подтверждающих факт наступления события, обладающего признаками страхового случая.
- 7.5 В случае необходимости Страховщик имеет право самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовать за свой счет проведение независимых экспертиз
- 7.6 В случае сомнений в подлинности и/ или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, Страховщик вправе направить Застрахованного на повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры, осуществляемые врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.
- Наследники Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставляют помимо вышеуказанных документов:
- Паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность (удостоверение личности для военнослужащих), если данные наследники являются физическими лицами;
 - Свидетельство о государственной регистрации в качестве юридического лица, если указанные лица являются юридическими лицами;
 - Свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом.
- 7.7 Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. В случае если предоставляемые документы составлены на иностранном языке, такие документы должны сопровождаться надлежащим образом, заверенным переводом на русский язык. Если предоставляемые Страховщику документы выданы, составлены или удостоверены по установленной форме компетентными органами иностранных государства территории иностранного государства, то они должны быть легализованы или иметь апостиль (если иное не установлено международным договором Российской Федерации). В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.
- 7.8 При принятии положительного решения о выплате страхового обеспечения Страховщик производит данную выплату в течение 15 банковских дней с момента получения заявления о выплате страхового обеспечения и документов, указанных в п. 7.2, подтверждающих факт наступления события, обладающего признаками страхового случая.
- 7.9 Страховое обеспечение выплачивается путем перечисления на банковский счет получателя, если иное не согласовано с ним. Расходы банка получателя по перечислению страхового обеспечения несет получатель.
- 7.10 В случае смерти Застрахованного соблюдается следующий приоритет по выплате страхового обеспечения:
- а) в первую очередь – указанному в Договоре Выгодоприобретателю. Если в Договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;
 - б) при отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным) – лицу, указанному в завещании Застрахованного;
 - в) при отсутствии получателя по п. 7.8.а Части I и п. 7.8.б Части I – лицу, признанному наследником Застрахованного по гражданскому законодательству, при предоставлении свидетельства о праве на наследство по закону.

Если получатель страхового обеспечения умирает, не получив причитающееся ему страховое обеспечение, право на получение страхового обеспечения переходит к наследникам умершего получателя, если иное не предусмотрено Договором.

Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка получателей страхового обеспечения.

- 7.11 При объявлении судом Застрахованного умершим страховое обеспечение подлежит выплате при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия договора страхования. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховое обеспечение не выплачивается.
- 7.12 Выплата страхового обеспечения может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке.
- 7.13 Сумма страховых выплат по всем страховым случаям, соответствующим страховому риску, не может превышать страховой суммы, установленной в договоре для этого страхового риска.
- 7.14 Если Договором предусмотрено сочетание страховых рисков, предусматривающих выплату страхового обеспечения в случае временной утраты трудоспособности, постоянной полной (или частичной) утраты трудоспособности или смерти, и если несчастный случай или болезнь Застрахованного обусловили наступление последовательности страховых случаев, признаваемых сначала по одному страховому риску, а затем по другому страховому риску, то размер выплаты страхового обеспечения по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страхового обеспечения, ранее выплаченную Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

8. Прекращение договора

8.1 Договор прекращается:

- а) при наступлении даты окончания срока страхования;
- б) при исполнении Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме.
- в) если возможность наступления страхового случая отпала, и/ или существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии пропорциональная не истекшему оплаченному сроку Договора страхования. Возврат страховой премии или ее части осуществляется в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня расторжения Договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

В иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

- 8.2 Договор досрочно прекращается в случае смерти Застрахованного в течение срока страхования, не являющейся страховым случаем.
- 8.3 Договор досрочно прекращается при ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти страхователя – физического лица, не являющегося Застрахованным, до окончания срока страхования, если обязанность Страхователя по уплате страховых взносов не исполнена в полном объеме и иное лицо не приняло на себя права и обязанности Страхователя по Договору.
- 8.4 В случае ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти страхователя – физического лица до окончания срока страхования Страховщик не освобождается от исполнения своих обязанностей по Договору, если обязанности страхователя по уплате страховых взносов выполнены в полном объеме или если Застрахованный или другое лицо, с согласия Страховщика принимает на себя обязанности Страхователя по Договору.
- 8.5 Договор может быть досрочно прекращен по требованию Страхователя в любое время, если возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае уплаченная Страховщику премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.5.1 О намерении досрочного прекращения Договора Страхователь обязан уведомить Страховщика не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения Договора, если Договором не предусмотрено иное.

При прекращении Договора по инициативе Страхователя датой прекращения будет считаться дата, указанная в уведомлении Страхователя. При этом, если Страховщик получает уведомление Страхователя позже даты прекращения, указанной в уведомлении Страхователя, то датой прекращения Договора будет считаться дата получения Страховщиком соответствующего уведомления Страхователя.

8.6 При неуплате страховой премии или первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку, в срок, установленный в договоре как дата уплаты премии, договор считается не вступившим в силу (если договором предусмотрено вступление в силу с даты уплаты страховой премии или первого страхового взноса) и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон, если договором не предусмотрено иное.

8.7 В случае, когда договор страхования вступает в силу ранее даты уплаты страховой премии, или первого взноса, при условии неуплаты страховой премии/первого страхового взноса, либо неуплаты очередного страхового взноса к предусмотренному в договоре сроку или оплаты в меньшей сумме, чем предусмотрено договором, Страховщик имеет право расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке, письменно уведомив Страхователя об этом за 15 (пятнадцать) дней до предполагаемой даты расторжения договора, если договором не предусмотрено иное. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально сроку, в течение которого действовало страхование, если договором не предусмотрено иное.

8.8 Если договор страхования не вступил в силу на момент возникновения у Страховщика права прекратить договор страхования в установленном настоящим пунктом порядке, договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

8.9 В случае неуплаты очередного страхового взноса договор страхования прекращается с даты, следующей за указанной в договоре датой уплаты очередного страхового взноса, если иная дата прекращения не указана в договоре страхования или уведомлении о расторжении договора.

8.10 Иные последствия неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) могут быть установлены договором страхования. Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с определенного письменном уведомлении момента прекращения договора страхования.

8.11 Страховщик вправе расторгнуть Договор или отказаться от исполнения Договора в одностороннем порядке в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации. При этом Договор считается расторгнутым с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика, но не ранее истечения 10 рабочих дней с момента отправки такого уведомления.

8.12 При досрочном прекращении Договора страхования, связанного с получением Застрахованным кредита, возврата страховых взносов не предусматривается (за исключением случаев, предусмотренных п. 1 ст. 958 ГК РФ).

8.13 При изменении условий Договора коллективного страхования, уменьшающих объем ответственности страховщика (прекращение Договора в отношении конкретных Застрахованных, уменьшение страховых сумм и т.п.) Страхователю возвращается часть уплаченных страховых взносов – с учетом понесенных Страховщиком расходов и с учетом уменьшения его ответственности по Договору.

По соглашению сторон Договора возврат указанных сумм может быть отложен до окончания Договора или, в случае последующего увеличения ответственности Страховщика по договору (включение в Договор новых Застрахованных, увеличение страховых сумм и т.п.), проведен взаимозачет.

9. Права и обязанности сторон

9.1 Страхователь имеет право:

- 9.1.1 проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;
- 9.1.2 получить любые разъяснения по Договору;
- 9.1.3 получить дубликат страхового полиса (страхового сертификата) в случае утраты оригинала;
- 9.1.4 с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного Договором страхового случая;
- 9.1.5 с согласия Страховщика изменить условия договора, касающиеся состава Вариантов страхования, размера страховой суммы, срока страхования, размера, порядка и сроков уплаты страховых взносов. Такие изменения должны быть оформлены дополнительным соглашением к Договору;
- 9.1.6 пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

9.2 Страхователь обязан:

- 9.2.1 уплачивать страховые взносы в размерах и в сроки, установленные в Договоре;
- 9.2.2 сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном и Выгодоприобретателе по требованию Страховщика, а также сообщать обо всех известных Страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени риска;
- 9.2.3 в письменном виде сообщить Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене места жительства и/ или места работы Застрахованных, банковских реквизитах;
- 9.2.4 незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;
- 9.2.5 довести до сведения Застрахованных лиц (их законных представителей) положения настоящих Правил, условия действия Договора страхования;
- 9.2.6 предоставить Страховщику согласие на обработку своих персональных данных и подтвердить, что им получены от Застрахованных лиц письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27 июля 2006 года. «О персональных данных»;
- 9.2.7 предоставить Страховщику по его запросу указанные письменные согласия Застрахованных лиц.
Письменно уведомить Страховщика в случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, предоставив заявление о прекращении действия Договора страхования в отношении такого Застрахованного лица;
- 9.2.8 сообщить Страховщику о наступлении события, обладающего признаками страхового случая не позднее десяти дней после данного события или с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению этого срока;
- 9.2.9 предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю, в том числе в случае необходимости оформить соответствующую доверенность;
- 9.2.10 выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

9.3 Страховщик имеет право:

- 9.3.1 проверять сообщенную Страхователем, Застрахованным и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора;
- 9.3.2 Перед заключением Договора страхования потребовать проведения дополнительных медицинских обследований принимаемого на страхование лица и предоставления документов, подтверждающих состояние его здоровья;

- 9.3.3 В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) положений настоящих Правил, а также требовать возмещения реального ущерба, понесенного вследствие сообщения Страхователем (Застрахованным) заведомо ложных сведений;
- 9.3.4 Приостановить рассмотрение заявления на страхование, если лицо, заявленное на страхование в качестве Застрахованного лица, находится на госпитализации. Временно нетрудоспособно, имеет направление на прохождение государственной медико-социальной экспертизы (МСЭ), находится в местах лишения свободы, нуждается в постоянной посторонней медицинской помощи или представляет социальную опасность;
- 9.3.5 Запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) медицинскую документацию, отражающую историю болезни, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения, самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с этим фактом, а также организовывать за свой счет проведение независимых медицинских экспертиз;
- 9.3.6 Использовать информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица для решения вопросов, связанных с реализацией Договора страхования, защитой прав Застрахованных;
- 9.3.7 Получить от Страхователя письменное согласие каждого принимаемого на страхование лица на обработку его персональных данных и получение сведений, составляющих врачебную тайну, по форме, установленной Страховщиком;
- 9.3.8 Для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;
- 9.3.9 требовать внесения изменений в договор, в том числе увеличения размера страховых взносов или снижения страховых сумм для приведения их в соответствие изменившейся степени страхового риска, если в течение срока страхования появляются факторы существенного увеличения степени страхового риска;
- 9.3.10 в случае смерти или инвалидности застрахованного, если при заключении Договора Страховщику была предоставлена заведомо ложная информация о Застрахованном, применить последствия, предусмотренные Статьей 944 Гражданского Кодекса Российской Федерации;
- 9.3.11 отказать в выплате страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:
- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- 9.3.12 отсрочить выплату страхового обеспечения в случае, если у него возникли справедливые сомнения в праве Застрахованного (Выгодоприобретателя) на получение страхового обеспечения, а именно:
- до предоставления Страхователем (Застрахованным) всех необходимых документов, предусмотренных п. 7.21 Правил;
 - до получения Страховщиком документов, запрашиваемых им в связи с заявлением о страховом случае, у учреждений и организаций, владеющих или обязанных владеть информацией о страховом случае, а также до получения свидетельских показаний очевидцев страхового случая;
 - до даты полной уплаты страхового взноса (или его первой части, если Договором предусмотрена рассрочка взноса);
- 9.3.13 пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.
- 9.4 Страховщик обязан:
- 9.4.1 передать Страхователю или Застрахованному Договор страхования, страховой полис (страховой сертификат) с приложением Правил;

- 9.4.2 при наступлении страхового случая выплатить страховое обеспечение в срок не позднее десяти банковских дней после получения всех документов, предусмотренных п. 7.2 I Правил;
- 9.4.3 соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе;
- 9.4.4 выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

10. Заключительные положения

- 10.1 Все денежные расчеты между сторонами осуществляются в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 10.2 При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае невозможности достичь согласия – в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации по месту нахождения Страховщика.

Приложение 1

ООО «СК Чабб»
Адрес:
Банковские реквизиты:

Полис № _____ (образец)
индивидуального страхования от несчастных случаев и болезней

" ____ " _____ 20__

г. Москва, Россия

ООО «СК Чабб» настоящим полисом подтверждает заключение договора страхования, объектом которого являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного. Договор страхования заключен в соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев и болезней ООО «СК Чабб» (далее Правила).

Страхователь:					
Застрахованные:	№ п/п	Ф.И.О.	Паспортные данные	Страховые риски	Страховая сумма, руб
	1				
Выгодоприобретатель/ли:					
Страховой взнос по Полису составляет:					
Порядок уплаты страхового взноса:					
Порядок расчета страхового обеспечения:					
Срок страхования:	с 00 часов " ____ " _____ 20__ г. по 24 часа " ____ " _____ 20__ г				
Период действия страхования:					
Порядок прекращения страхования:	в соответствии со ст.8 Части I Правил.				
Другие условия:					

Страхователь:

С положениями Правил и Полиса ознакомлен и согласен. Правила получил.

Застрахованный:

Страховщик:

/ / / / / /

Приложение 2.

ООО «СК Чабб»
Адрес:
Банковские реквизиты:

Полис № _____ (образец)
коллективного страхования от несчастных случаев и болезней

" ____ " _____ 20 ____

г. Москва, Россия

ООО «СК Чабб» настоящим полисом подтверждает заключение договора страхования, объектом которого являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованных. Договор страхования заключен в соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев и болезней ООО «СК Чабб» (далее Правила).

Страхователь:	
Застрахованные:	_____ человек, согласно списку Застрахованных
Выгодоприобретатели:	Согласно распоряжениям Застрахованных
Страховые риски:	
Страховые суммы:	Установлены в Списке Застрахованных
Страховой взнос:	
Порядок уплаты страхового взноса:	
Порядок расчета страхового обеспечения:	
Срок страхования:	с 00 часов " ____ " _____ 20 __ г. по 24 часа " ____ " _____ 20 __ г
Период действия страхования:	
Порядок прекращения страхования:	в соответствии со ст.8 Части I Правил.
Другие условия:	

Страхователь:
С положениями Правил и Полиса ознакомлен и согласен.
Правила получил.

Страховщик:

/ /

/ /

Список застрахованных

Данные по застрахованному				Дата рождения	Страховая сумма		Страховая премия	Андеррайтинг	Страховая сумма в случае отказа от андеррайтинга	
№	Имя	Пол	№		Страховой риск 1	...			Страховой риск 1	...

1

...

Всего:

Страхователь:

/ /

Страховщик:

/ /

Приложение за.

Договор страхования № _____ (образец)

г. Москва

_____ 20__ г.

ООО «СК Чабб», именуемое в дальнейшем Страховщик, в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны и, _____, именуемое в дальнейшем Страхователь, в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. Предмет Договора.

По настоящему Договору Страховщик обязуется застраховать интересы, не противоречащие законодательству Российской Федерации, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного, и при наступлении страхового случая произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется своевременно и в полном объеме уплатить страховую премию (страховой взнос).

2. Основные и дополнительные условия страхования.

- 2.1. Настоящий Договор заключен и действует в соответствии с утвержденными Страховщиком «Правилами страхования от несчастных случаев и болезней», в дальнейшем - Правилами.
- 2.2. При заключении, исполнении и расторжении настоящего Договора стороны пользуются правами и несут обязанности, предусмотренные Правилами и настоящим Договором. При этом положения Правил (в смысле настоящего Договора) применяются постольку, поскольку они не противоречат Договору.
- 2.3. Страховым случаем по настоящему договору является:
 - а) постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая;
 - в) временная утрата трудоспособности Застрахованного (для Застрахованных в возрасте от 3 до 16 лет и для неработающих Застрахованных, в том числе пенсионеров - временное нарушение здоровья) наступившая в результате несчастного случая;
 - г) смерть Застрахованного, наступившая в результате болезни или несчастного случая;
 - д) полная постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, наступившая в результате болезни или несчастного случая;
 - е) временная утрата трудоспособности Застрахованного наступившая в результате болезни или несчастного случая;
 - ж) проведение Застрахованному хирургической операции, при этом болезнь, потребовавшая хирургического лечения, должна быть впервые диагностирована в течение срока страхования. Список хирургических операций, на случай проведения которых проводится страхование приведен в приложении «Таблица выплат страхового обеспечения при хирургических вмешательствах»;
 - з) госпитализация Застрахованного вследствие болезни или несчастного случая.

3. Страховая сумма и страховая премия

3.1. Страховая сумма по настоящему договору составляет : _____ (_____) рублей. В пределах данной страховой суммы устанавливаются следующие лимиты ответственности Страховщика:

3.2. Страховая премия (взнос) составляет: _____.

4. **Сроки и порядок оплаты страховой премии**

Страховая премия, указанная в п. 3.2., оплачивается в следующем порядке:

5. **Порядок и сроки осуществления страховой выплаты**

Страховщик осуществляет выплату страхового обеспечения в следующем порядке в соответствии с Правилами: _____.

6. **Срок действия Договора и порядок его прекращения**

Настоящий Договор вступает в силу в 00 часов _____ 20__ года при условии своевременной оплаты страховой премии и действует в течение одного года.

Порядок прекращения настоящего Договора устанавливается в соответствии с Правилами.

7. **Разрешение споров**

7.1. Все споры, которые могут возникнуть по настоящему Договору, подлежат разрешению путем переговоров. Для рассмотрения споров Сторонами может быть создана комиссия на паритетных началах, состоящая из двух представителей каждой из Сторон, для досудебного урегулирования спора.

7.2. В случае невозможности разрешения споров путем переговоров они разрешаются в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

8. **Прочие условия**

8.1. Настоящий Договор составлен в двух идентичных и имеющих равную юридическую силу экземплярах. Один экземпляр Договора находится у Страховщика, другой - у Страхователя.

8.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору производятся по соглашению сторон и только в письменной форме.

8.3. После расторжения настоящего Договора Страхователь и Страховщик продолжают выполнять принятые ими в рамках настоящего Договора обязательства до окончательного урегулирования взаимных расчетов.

8.4. Стороны настоящего Договора обязуются незамедлительно уведомлять друг друга об изменении своих адресов, почтовых и платежных реквизитов, номеров телефонов, телексов, телефаксов.

8.5. Все уведомления и сообщения, направленные сторонами друг другу в связи с исполнением настоящего Договора, осуществляются в письменном виде.

8.6. Страхователь и Страховщик обязуются в ходе выполнения настоящего Договора соблюдать конфиденциальность в отношении информации, предоставляемой каждой из сторон друг другу в связи с исполнением настоящего Договора.

8.7. Подписывая настоящий Договор, Страхователь подтверждает вручение ему Страховщиком Правил страхования от несчастных случаев и болезней

9. **Юридические адреса и банковские реквизиты сторон**

Страховщик: ООО «СК Чабб»

Страхователь:

10. **Подписи сторон**

Страховщик

Страхователь

Приложение 3б.

Образец

Договор коллективного страхования от несчастных случаев и болезней

Group accident and health insurance agreement

№ GP-_____

г. Москва/ Moscow _____

ООО «СК Чабб», именуемое в дальнейшем
Страховщик, в лице _____

Лицензии С № на право проведения страховой
деятельности, выданной Федеральной службой
страхового надзора Российской Федерации
_____, с одной стороны, и

_____,
именуемое в дальнейшем Страхователь, в лице
_____, действующего
на основании _____, с другой
стороны, (в дальнейшем совместно именуемые Стороны),
заключили настоящий Договор о нижеследующем:

Статья 1. Предмет договора

По настоящему Договору Страховщик обязуется застраховать интересы, не противоречащие законодательству Российской Федерации, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью сотрудников компании – Страхователя (в дальнейшем – Застрахованных), и при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному или, где применимо, Выгодоприобретателям, а Страхователь обязуется своевременно и в полном объеме уплатить страховую премию (страховой взнос).

Статья 2. Условия страхования

2.1. Настоящий Договор заключен и действует в соответствии с утвержденными Страховщиком «Правилами страхования от несчастных случаев и болезней» (в дальнейшем – Правилами), являющимися неотъемлемой частью Договора.

При заключении, исполнении и расторжении настоящего Договора Стороны пользуются правами и несут обязанности, предусмотренные ст. 9 Правил и настоящим Договором. При этом положения Правил (в смысле настоящего Договора) применяются постольку, поскольку они не противоречат Договору.

2.2. Застрахованными по данному Договору являются сотрудники компании – Страхователя на основании предоставленных Страхователем списков по форме Приложения № 1 к настоящему Договору, являющегося неотъемлемой частью Договора.

(При этом в зависимости от условий страхового покрытия Застрахованные делятся на две группы: Группа Застрахованных № 1 (представители высшего руководства) и Группа Застрахованных № 2 (остальные сотрудники).)¹

(Стороны договорились, что изменения в списки Застрахованных (прикрепление новых сотрудников к программе и открепление сотрудников) вносятся Страхователем ежеквартально, не позднее пятого

LLC Chubb IC hereinafter referred to as the “Insurer”, represented by _____ and Insurance Activity License C No. issued by the Federal Service for Insurance Supervision of the Russian Federation on _____, on the one part, and _____, hereinafter referred to as the “Policyholder”, represented by _____, acting under _____, on the other part (hereinafter collectively referred to as the “Parties”), enter into this Agreement and agree as follows:

Article 1. Subject of the agreement

Pursuant to this Agreement the Insurer shall insure the interests not contradicting the applicable laws of the Russian Federation and related to life, health and earning capacity of employees of the Policyholder’s company (hereinafter, the “Insured Persons”), and upon occurrence of the insurance event pay an insurance indemnity to the Insured Person or, if applicable, to Beneficiaries, and the Policyholder shall pay an insurance premium (insurance contribution) in due time and in full.

Article 2. Insurance terms and conditions

2.1. This Agreement is entered into and shall have effect in accordance with the Regulations on Accident and Sickness Insurance (hereinafter, the “Regulations”) approved by the Insurer and being an integral part hereof.

During the execution, performance and termination hereof the Parties shall exercise the rights and incur the obligations provided by Article 9 of the Regulations and this Agreement. The provisions of the Regulations (in the meaning hereof) shall be applied to the extent that they do not contradict the Agreement.

2.2. Employees of the Policyholder’s company shall be deemed the Insured Persons hereunder based on the lists provided by the Policyholder in accordance with the form of Appendix No. 1 hereto, which is an integral part hereof.

Thus depending on conditions of the insurance covering The Insured people share on two groups: Group, 1 (representatives of the top management) and Group, 2 (other employees)

(The Parties agreed that changes to the list of Insured Persons (including and excluding new employees from the insurance program) will be made quarterly, not later than the fifth working day of the month, following the last month

¹ Здесь и далее положения Договора, отмеченные курсивом, подлежат включению в текст Договора при его заключении по усмотрению Сторон.

рабочего дня месяца следующего за последним месяцем календарного квартала за предшествующий календарный квартал.)

Для прикрепления новых Застрахованных к программе страхования в рамках данного Договора или для прекращения страхования в отношении Застрахованных, Страхователь направляет Страховщику уведомление по форме Приложения № 4 к настоящему Договору.

2.3. Страховыми рисками, на случай наступления которых производится страхование по настоящему Договору, признаются следующие события:

a) смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая или болезни (с выплатой страхового обеспечения согласно п.1.3 Части II Правил).

б) постоянная полная утрата трудоспособности (инвалидность I, II или III группы) Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (или болезни) (с выплатой страхового обеспечения согласно п. 2.1 д). (Выжидательный период – _____ месяцев.) / постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованного по I группе инвалидности, наступившей в результате несчастного случая или болезни, или постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованного по II или III группе инвалидности, наступившей в результате несчастного случая

в) постоянная полная или частичная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая или болезни (с выплатой страхового обеспечения согласно п. 2.1 в)

г) госпитализация Застрахованного вследствие болезни / несчастного случая с выплатами страхового обеспечения в размере рублевого эквивалента _____ в день, начиная с _____ дня госпитализации, но не более _____ дней по одному страховому случаю.

д) временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (травма)

е) проведение Застрахованному хирургической операции

ж) диагностирование у Застрахованного одного из критических заболеваний, таких как рак, инфаркт миокарда, инсульт, аорто-коронарное шунтирование (две или более коронарных артерий), почечная недостаточность, пересадка основных органов, паралич, слепота, операция на клапанах сердца, хирургическое лечение заболеваний аорты, рассеянный склероз, СПИД: ВИЧ вследствие переливания крови, доброкачественная опухоль мозга, кардиомиопатия, коматозное состояние, энцефалит. Данный риск подлежит страхованию на условиях дополнительной выплаты, с выжидательным периодом _____ месяца и периодом выживания _____.

2.4. Выгодоприобретателями по настоящему Договору Страхования являются лица, указанные Застрахованными по форме Приложения № 2, являющегося неотъемлемой частью Договора.

2.5. Страхование действует по всему миру, 24 часа в сутки.

of calendar quarter, for the previous calendar quarter.)

To include new Insured Persons into the insurance program as per the current Agreement or to exclude Insured Persons from the program, the Policyholder is to provide a Notification to the Insurer in accordance with the form of Appendix No. 4 hereto.

2.3. The following events shall be deemed the insurance risks upon occurrence whereof the insurance shall be issued hereunder:

a) the Insured Person's death occurred as a result of an accident or sickness (with payment of the insurance coverage in accordance with Clause 1.3 of Part II of the Regulations).

b) the Insured Person's permanent total disability (Disability Groups I, II or III) occurred as a result of an accident or sickness (with payment of the insurance coverage in accordance with Clause 2.1 d)). (Waiting period is _____ months.) / the Insured Person's permanent total disability of Disability Group I due to any cause or Insured Person's permanent total disability of Disability Groups II or III occurred as a result of an accident

c) the Insured Person's permanent total or partial disability occurred as a result of an accident or sickness (with payment of the insurance coverage

d) hospitalization of the Insured person due to illness / accident with payments of insurance maintenance at a rate of a ruble equivalent of _____ per day, since the third day of hospitalization, but no more than _____ days in one insurance case.

e) the Insured Person's temporary partial disability (injury) occurred as a result of an accident

f) Surgery

g) diagnoses one of the critical illnesses, such as cancer, Heart attack (Myocardial Infarction), Stroke, Coronary Artery (Bypass), Surgery (two or more coronary arteries), Kidney Failure (end stage renal disease), Major Organ transportation, Paralysis, Blindness (loss of Sight), Heart Valve Replacement, Aorta (Surgery of Aorta), Multiple Sclerosis, HIV due to Blood Transfusion, Benign Brain Tumor, Cardiomyopathy, Coma, Encephalitis, Fulminant Viral Hepatitis. The given risk is a subject to Insurance on conditions of additional payment, with the waiting period _____ months and the period of a survival _____.

2.4. Beneficiaries under this Agreement are those people indicated by Insured Persons in accordance with the form of Appendix No. 2 hereto, which is an integral part hereof.

2.5. The insurance coverage shall have effect all over the world 24 hours a day.

Статья 3. Страховая сумма и страховая премия

3.1. Страховая сумма устанавливается по каждому Застрахованному индивидуально и указывается в Списке Застрахованных по форме Приложения № 1 к настоящему Договору. Общий лимит ответственности Страховщика по данному Договору складывается из Страховых сумм всех Застрахованных по Договору.

3.2. Страховая премия (взнос) рассчитывается Страховщиком по каждому Застрахованному в зависимости от размера Страховой Суммы, путем умножения страхового тарифа на Страховую сумму, с учетом периода страхования. Если страхование осуществляется на срок менее или более одного календарного года, то тариф рассчитывается пропорционально фактическому периоду.

При этом, страховой тариф по риску, указанному в п. 2.3. а) настоящего Договора, установлен в размере _____% от Страховой суммы по данному риску, за год. Страховой тариф по риску, указанному в п. 2.3. б) настоящего Договора, установлен в размере _____% от Страховой суммы по данному риску, за год. Страховой тариф по риску, указанному в п. 2.3. в) настоящего Договора, установлен в размере _____% от Страховой суммы по данному риску, за год.

В случае выхода Застрахованного сотрудника из программы страхования до истечения его срока страхования, Страховщик производит перерасчет уплаченной страховой премии и принимает ее к зачету в счет последующих страховых взносов от Страхователя или, по согласованию Сторон, возвращает оставшуюся часть премии Страхователю.

3.3. Страховая премия оплачивается Страхователем по каждому Застрахованному одновременно в течение _____ рабочих дней после даты выставления Счета Страховщика за весь период страхования.

3.4. Страховая премия (взнос), подлежащая уплате за сотрудников, указанных по форме Приложения № 1 к настоящему Договору на дату заключения Договора, составляет: _____ и подлежит уплате Страхователем одновременно в течение _____ рабочих дней с даты Счета Страховщика.

3.5. Страховая премия, рассчитанная по каждому Застрахованному согласно положениям данной Статьи, может быть пересмотрена Страховщиком по результатам медицинского и финансового андеррайтинга, предусмотренного для отдельных Застрахованных в соответствии с внутренними процедурами Страховщика. Требования по андеррайтингу применительно к конкретным Застрахованным указаны в Приложении № 1 к настоящему Договору. Страховщик информирует Застрахованных о применимых в отношении них программах андеррайтинга по форме Уведомления согласно Приложению № 3 к настоящему Договору.

В случае отказа Застрахованного от прохождения андеррайтинга лимит ответственности Страховщика снижается до размера Страховой суммы, указанной в Приложении №1 к настоящему Договору по каждому Застрахованному на этот случай.

Article 3. Sum insured and insurance premium

3.1. Sum Insured shall be established for each Insured Person individually and stated in the List of Insured Persons in accordance with the form of Appendix No. 1 hereto. The total limit of the Insurer's liability hereunder shall consist of Sums Insured of all Insured Persons hereunder.

3.2. The insurance premium (contribution) shall be calculated by the Insurer for each Insured Person depending upon the amount of Sum Insured by multiplying the insurance rate by the Sum Insured subject to the insurance period. If the insurance is issued for less or more than one calendar year, the rate shall be calculated in proportion to the actual period.

Insurance tariff on the risk stipulated in clause 2.3. a) hereto is fixed as _____% of Sum Insured for this risk, per annum. Insurance tariff on the risk stipulated in clause 2.3. b) hereto is fixed as _____% of Sum Insured for this risk, per annum. Insurance tariff on the risk stipulated in clause 2.3. c) hereto is fixed as _____% of Sum Insured for this risk, per annum.

If the Insured Employee is excluded from the insurance program before the expiry of the insurance period, the Insurer shall re-calculate the paid insurance premium and offset it against further insurance contributions from the Policyholder or reimburse it to the Policyholder if agreed by the Parties.

3.3. The insurance premium shall be paid by the Policyholder for each Insured Person by a lump sum payment within _____ business days as of the date of the Insurer's Invoice for the total insurance period.

3.4. The insurance premium (contribution) payable for the employees - the group of the Insured Persons in accordance with the form of Appendix No. 1 hereto as of the execution date hereof shall be _____ and shall be paid by the Policyholder by a lump sum payment within _____ business days as of the date of the Insurer's Invoice.

3.5. The insurance premium calculated for every Insured person as per the provisions of this Article can be reconsidered by the Insurer based on results of the obligatory medical and financial underwriting required for some Insured persons according to the Insurer's internal regulations. Underwriting requirements applicable to particular Insured persons are indicated in Appendix No. 1 hereto. Insurer shall inform Insured persons about applicable underwriting programs they should pass with a form of Appendix No. 3 hereto.

Should Insured person refuses to pass the required underwriting procedures, Insurer shall decrease the limit of indemnity to the amount of a Sum Insured fixed for the particular Insured Person. Such limited Sums Insured are indicated for every Insured Person in Appendix No. 1 hereto.

Стороны договорились, что Застрахованные (на дату заключения настоящего Договора) должны пройти медицинский андеррайтинг в срок до _____ 200__ года. В течение этого периода в отношении Застрахованного действует минимальная страховая сумма, указанная в Приложении № 1 к настоящему Договору.

3.6. В случае отказа Застрахованного от прохождения андеррайтинга в установленные сроки либо в случае отказа Страхователя от уплаты дополнительного страхового взноса в соответствии со статьей 3.5. настоящего Договора, лимит ответственности Страховщика равен минимальной Страховой сумме, указанной в Приложении №1 к настоящему Договору по каждому Застрахованному на этот случай.

3.7. Днем исполнения обязательств по платежам (при уплате страховой премии (взноса)) считается день поступления денежных средств на счет Страховщика.

3.8. Стороны договорились, что в рамках настоящего Договора Страховые Суммы и Страховые премии/ взносы будут установлены в _____. При уплате страховых премий/ взносов и выплате страхового обеспечения Стороны будут производить расчеты и переводы в российских рублях по официальному курсу ЦБ РФ на дату осуществления соответствующего платежа.

Статья 4. Страховые выплаты

4.1. Страховщик осуществляет выплату страхового обеспечения в порядке и сроки, установленные Правилами и ст. 2.3. настоящего Договора.

4.2. Страховые выплаты по случаям, произошедшим до прохождения Застрахованным необходимого андеррайтинга, предусмотренного п. 3.5. настоящего Договора, будут производиться из расчета уменьшенной Страховой суммы согласно Приложению № 1 к настоящему Договору.

4.3. При наступлении страхового случая с Застрахованным, данные по которому еще не переданы Страхователем Страховщику (в соответствии с процедурой, описанной в п. 2.2. настоящего Договора), Страхователь обязуется предоставить Страховщику документы, подтверждающие наличие трудовых отношений между Застрахованным и Страхователем в указанном периоде, и оплатить страховую премию, подлежащую уплате с момента начала трудовых отношений между Страхователем и Застрахованным, с учетом ограничений, установленных в п. 2.2. настоящего Договора.

Статья 5. Срок действия договора и порядок его прекращения

5.1. В отношении списка Застрахованных, прикрепленных к программе с момента заключения настоящего Договора, страховое покрытие вступает в силу в 00:00 часов _____ 200__ года при условии своевременной оплаты страховой премии и действует в течение одного года.

Действие страхового покрытия прекращается в 24 часа даты прекращения действия настоящего Договора (_____ 200__ года) либо даты, указанной в уведомлении Страхователя, если это произошло ранее.

The Parties agreed that Insured persons (on the date of this Agreement conclusion) are to pass medical underwriting by _____ 200__ at the latest. Within this period Sums Insured equals a minimum Sums in Appendix No. 1 hereto.

3.6. Should Insured Person refuses to pass the required underwriting procedures within the agreed period of time or should the Policyholder refuses to pay additional insurance premium as per clause 3.5. hereto, the limit of indemnity to the amount of a Sum Insured equals minimum Sums in Appendix No. 1 hereto fixed for the particular Insured Person. Such limited Sums Insured are indicated for every Insured Person in Appendix No. 1 hereto.

3.7. The date of receipt of money on the Insurer's account shall be deemed the date of fulfillment of the payment obligations (when the insurance premium (contribution) is paid).

3.8. Parties agreed that Sums Insured and insurance premiums (contributions) under this Agreement will be fixed in _____. When insurance premiums (contributions) or insurance indemnity fall due the Parties will make corresponding payments in Russian Rubles at the official exchange rates of the Russian Central Bank on the date of the payment.

Article 4. Insurance indemnity

4.1. The Insurer shall pay the insurance coverage in accordance with the procedure and in the period set forth by the Regulations and Article 2.3 hereof.

4.2. Insurance indemnity to be paid in case of insured events occurred before the Insured person passed the required underwriting as per clause 3.5. hereto, will be calculated based on decreased Sum Insured indicated in Appendix No. 1 hereto.

4.3. In case of insured event occurred with Insured Person whose personal data was not registered in Insurance company yet (as per the procedure described in clause 2.2. hereto), Policyholder undertakes to submit to the Insurer the documents confirming existing labour relations between the Policyholder and Insured Person in the reporting period, and to pay Insurance premium to be calculated from the date the labour agreement between the Policyholder and the Insured Person is signed, under limits, which are stipulated in item 2.2. of this Agreement.

Article 5. Term and termination of the agreement

5.1. In relation to the list of the Insured Persons included into the program as of the execution date hereof the insurance coverage shall take effect at 00.00 on _____ 200__ provided that the insurance premium is paid in due time, and shall remain effective within one year.

The term of the insurance coverage shall expire at 24.00 of the expiry date hereof (_____ 200__) or the date stated in the notice of the Policyholder, whichever comes first.

5.2. В отношении Застрахованных, прикрепленных к программе позднее даты заключения настоящего Договора, страховое покрытие начинается в 24 часа даты, указанной Страхователем в уведомлении, но не ранее даты получения такого уведомления Страховщиком, при условии уплаты Страхователем страховой премии за указанных лиц в срок, предусмотренный п. 3.3. Договора, если иное не согласовано между Сторонами. Действие страхового покрытия прекращается в 24 часа даты прекращения действия настоящего Договора либо даты, указанной в уведомлении Страхователя, если это произошло ранее.

5.3. Порядок прекращения настоящего Договора устанавливается I Правилами Страхования.

Статья 6. Разрешение споров

6.1. Все споры, которые могут возникнуть по настоящему Договору, подлежат разрешению путем переговоров. Для рассмотрения споров Сторонами может быть создана комиссия на паритетных началах, состоящая из двух представителей каждой из Сторон, для досудебного урегулирования спора.

6.2. В случае невозможности разрешения споров путем переговоров они разрешаются в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Статья 7. Ответственность

7.1. Стороны будут нести ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с применимым законодательством.

7.2. Стороны не будут нести ответственность и не будут обязаны возместить упущенную выгоду или любые иные косвенные убытки любого рода.

7.3. Любая Сторона освобождается от ответственности за полное или частичное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если такое неисполнение происходит вследствие обстоятельств непреодолимой силы, то есть таких чрезвычайных событий или обстоятельств, которые Сторона не могла предвидеть или предотвратить при помощи разумных мер, включая, но не ограничиваясь, стихийные бедствия, революции, массовые волнения, восстания и иные обстоятельства, на которые Сторона в разумной степени не может оказать влияние (при условии, что отсутствие денежных средств не является обстоятельством непреодолимой силы) и возникшие после подписания настоящего Договора. Такое обстоятельство, исключая ответственность, будет действовать исключительно в отношении обязательств, исполнение которых непосредственно затрагивается такими обстоятельствами непреодолимой силы и только в течение срока, пока имеет место такое обстоятельство непреодолимой силы.

Сторона, ссылающаяся на обстоятельство непреодолимой силы, незамедлительно после его возникновения уведомит другую Сторону в письменной форме о таком обстоятельстве.

Статья 8. Прочие условия

8.1. Настоящий Договор регулируется и толкуется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.2. In relation to the Insured Persons included into the program later than the execution date hereof, the insurance coverage shall start at 24.00 of the date stated by the Policyholder in the notification, but not earlier than the date of Insurer's receipt of such notification, under condition of payment by the Policyholder of the insurance premium for the Insured Persons in time, stipulated item 3.3. of the Agreement, until otherwise agreed upon by the Parties. The term of the insurance coverage shall expire at 24.00 of the expiry date hereof or the date stated in the notice of the Policyholder, whichever comes first.

5.3. The termination procedure hereof shall be set forth in accordance with Insurance Regulations.

Article 6. Dispute resolution

6.1. Any dispute, which may arise hereunder, shall be settled by negotiations. The Parties may form a commission on a parity basis consisting of two representatives of each Party for extrajudicial dispute resolution.

6.2. If the Parties fail to settle any dispute by negotiations, the Parties shall settle such dispute in accordance with the procedure established by the applicable laws of the Russian Federation.

Article 7. Liability

7.1. The Parties shall be responsible for the non-performance or improper performance of the obligations set out in this Agreement in accordance with applicable legislation.

7.2. The Parties shall not be liable and shall not be obliged to compensate for lost profits or any other consequential damages of any nature.

7.3. Any Party shall be relieved of liability for partial or complete failure to perform its obligations under this Agreement if such failure was due to force majeure circumstances (i.e. extraordinary events or circumstances which a Party could neither foresee nor prevent by reasonable means including but not limited to natural calamities or war, revolution, riot, civil insurrection, and other circumstances beyond a Party's reasonable control provided that lack of funds shall not constitute force majeure circumstances) arising after the execution of this Agreement. Such relief of liability shall only relate to those obligations directly affected by such force majeure circumstances and such relief shall only subsist for as long as such force majeure circumstances exist.

The Party relying on force majeure circumstances shall immediately upon occurrence of such circumstances notify the other Party in writing of such circumstances.

Article 8. Miscellaneous

8.1. This Agreement shall be governed and interpreted in accordance with the laws of the Russian Federation.

8.2. Настоящий Договор и любые Приложения к нему, заменяют собой все предыдущие договоренности и соглашения между Сторонами в отношении предмета настоящего Договора и представляют собой полное соглашение между Сторонами.

8.3. Ни одна Сторона не может уступать, передавать или иным образом распоряжаться любым из своих прав или обязанностей по настоящему Договору без предварительного письменного согласия другой Стороны.

8.4. Если будет принято решение о недействительности или отсутствии юридической силы любого из положений настоящего Договора (или любой его части), оставшиеся положения настоящего Договора не будут затронуты и будут обязательны для исполнения Сторонами и будут иметь юридическую силу, как если бы такое недействительное или не имеющее юридической силы положение (или его часть) не были частью настоящего Договора.

8.5. Настоящий Договор составлен на русском и английском языках в двух идентичных и имеющих равную юридическую силу экземплярах. Один экземпляр Договора находится у Страховщика, другой - у Страхователя. В случае возникновения разночтений между русским и английским текстами настоящего Договора применению подлежит русский текст Договора.

8.6. Все изменения и дополнения к настоящему Договору производятся по соглашению Сторон и только в письменной форме.

8.7. Стороны настоящего Договора обязуются незамедлительно уведомлять друг друга об изменении своих адресов, почтовых и платежных реквизитов, номеров телефонов, телексов, телефаксов.

8.8. Все уведомления и сообщения, направленные Сторонами друг другу в связи с исполнением настоящего Договора, осуществляются в письменном виде.

8.9. Страхователь и Страховщик обязуются в ходе выполнения настоящего Договора соблюдать конфиденциальность в отношении информации, предоставляемой каждой из Сторон друг другу в связи с исполнением настоящего Договора. Стороны Договора примут все необходимые и достаточные меры, чтобы предотвратить разглашение полученной информации третьим лицам.

8.10. Подписывая настоящий договор, Страхователь подтверждает, что ему вручены Правила страхования от несчастных случаев и болезней

Статья 9. Дополнительные условия

Статья 10. Адреса и банковские реквизиты сторон

Страховщик/ Insurer

ИНН/ INN:

Адрес местонахождения и адрес для корреспонденции/ Legal address and correspondence address:

Реквизиты связи/ Contact details:

Банковские реквизиты/ Banking details:

8.2. This Agreement and any Appendices hereto supersede all prior agreements and understanding between the Parties in relation to the subject matter of this Agreement and constitute the complete agreement and understanding between the Parties.

8.3. Neither Party may assign, transfer or otherwise deal with any of its rights or obligations under this Agreement without the prior written consent of the other Party.

8.4. If any provision of this Agreement (or any portion thereof) is determined to be invalid or unenforceable the remaining provisions of this Agreement shall not be affected thereby and shall be binding upon the Parties and shall be enforceable as though said invalid or unenforceable provision (or portion thereof) were not contained in this Agreement.

8.5. This Agreement is executed in Russian and English in two equally authentic original copies, one copy hereof for the Insurer and one copy for the Insured. In case of discrepancies between the Russian and English texts, the Russian text has the precedence.

8.6. Any change or amendment hereto shall be effective only if executed in writing and agreed by the Parties.

8.7. The Parties hereof shall immediately notify each other of the change of their addresses, mailing and payment details, and phone, telex or fax numbers.

8.8. Any notice or correspondence to be sent by the Parties to each other in relation to the performance hereof shall be in writing.

8.9. During the performance hereof the Policyholder and the Insurer shall keep confidential the information provided by each Party to the other Party in relation to the performance hereof. The Parties hereto shall take all required and sufficient measures to prevent disclosure of the received information to third parties.

8.10. By signing this Agreement, the Policyholder confirms, that the Policyholder has received the Regulations on Accident and Sickness Insurance dated

Article 9. Additional terms

Article 10. Registered addresses and banking details of the parties

ООО "СК Чабб»/ LLC Chubb IC

Страхователь/ Policyholder

ИНН/ INN:

Адрес местонахождения и адрес для
корреспонденции/ Legal address and
correspondence address:

Реквизиты связи/ Contact details:

Банковские реквизиты/ Banking details:

Приложение № 2/ Appendix No. 2

к Договору Страхования/ to Insurance Agreement № GP-_____ от/ dated _____.

Образец/ Template

Я являюсь Застрахованным лицом согласно Договору страхования от несчастных случаев и болезней между ООО «СК Чабб» и _____

Я назначаю следующее(ие) лицо(а) в качестве выгодоприобретателя(ей) и прошу Страховщика выплатить Страховое обеспечение только данному(ым) лицу(ам) в случае моей смерти:

Фамилия, Имя, Отчество	Степень родства	Паспортные данные	Доля, %
------------------------	-----------------	-------------------	---------

Сумма долей всех выгодоприобретателей не должна превышать 100%.

Настоящее Распоряжение отменяет все ранее выданные мной распоряжения о назначении выгодоприобретателя(ей) и является единственным документом, определяющим состав лиц, уполномоченных на получение Страхового обеспечения по Договору до отмены данного Распоряжения новым распоряжением.

Подписывая настоящее Распоряжение Застрахованный в соответствии с ФЗ РФ «О персональных данных» выражает согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования, а именно: фамилии, имени, отчества, год, месяц, дата и место рождения, адрес, семейное, социальное, имущественное положение, образование, профессия, доходы, состояние здоровья.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях.

Указанное согласие Застрахованного действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия указанного договора. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

Застрахованный:

Подпись _____ Ф.И.О. _____

Дата: _____

Образец/ Template

Направление на предстраховое обследование

ООО «СК Чабб»

В клинику

Ф.И.О.:

Дата обследования:

Время:

План обследования:

План 1

Осмотр врача (антропометрия, измерение АД); анализ мочи (вкл. микроскопию осадка).

План 2

Осмотр врача (антропометрия, измерение АД); анализ мочи (вкл. микроскопию осадка); съемка ЭКГ в покое с расшифровкой.

План 3

Осмотр врача (антропометрия, измерение АД); анализ мочи (вкл. микроскопию осадка); съемка ЭКГ в покое с расшифровкой; общий анализ крови; биохимический анализ крови (глюкоза, креатинин, АЛТ, гаммаглутамилтрансфераза, билирубин, мочева кислота); липиды крови (общий холестерин, фракции липопротеидов, триглицериды).

План 4

Осмотр врача (антропометрия, измерение АД); анализ мочи (вкл. микроскопию осадка); съемка ЭКГ в покое с расшифровкой; ЭКГ с нагрузкой; общий анализ крови; биохимический анализ крови (глюкоза, креатинин, АЛТ, гаммаглутамилтрансфераза, билирубин, мочева кислота); липиды крови (общий холестерин, фракции липопротеидов, триглицериды); рентгенографии легких.

План 5

Тест на ВИЧ

План 6

Гепатит «С», анти –HCV суммарные

При посещении клиники при себе необходимо иметь удостоверение личности.

Подписывая настоящее уведомление _____ ФИО в соответствии со ст. 61 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан дает свое согласие на предоставление ООО «СК Чабб» сведений, полученных в результате предстрахового обследования.

_____ (подпись ФИО)

Генеральный директор
ООО «СК Чабб»

МП

Приложение № 4/ Appendix No. 4
к Договору Страхования/ to Insurance Agreement № GP-_____ от/ dated _____.

Образец/ Template

На бланке компании/ On company letterhead

Куда: ООО «СК Чабб»

Дата: _____

Кому: _____

От (название компании): _____

Контактное лицо: _____

Касательно: Страхование от несчастных случаев и болезней сотрудников (название компании) _____ согласно Договора Страхования № _____ от _____

Уведомление

1. Настоящим просим Вас прикрепить следующих сотрудников компании – Страхователя к программе страхования:

№	ФИО (полностью)	Пол	Дата рождения (дд.мм.гггг)	Размер годовой зарплаты gross (с указанием валюты)	Дата прикрепления к программе
---	-----------------	-----	----------------------------	--	-------------------------------

2. Настоящим просим Вас исключить следующих сотрудников компании – Страхователя из программы страхования:

№	ФИО (полностью)	Пол	Дата рождения (дд.мм.гггг)	Размер годовой зарплаты gross (с указанием валюты)	Дата исключения из программы
---	-----------------	-----	----------------------------	--	------------------------------

Просим Вас произвести соответствующий расчет/ перерасчет страховой премии.

ФИО уполномоченного лица: _____

Подпись _____

Печать

Приложение 4.

Тарифы по страхованию от несчастных случаев и болезней

Страховые риски	Тарифная ставка (в %% от страховой суммы)
Смерть Застрахованного в результате несчастного случая	3,27
Смерть Застрахованного в результате несчастного случая и (или) болезни	3,68
Инвалидность в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, и(или) болезни со страховыми выплатами при наступлении страхового случая, определяемыми в процентах от страховой суммы в зависимости от установленной Застрахованному группы инвалидности: 50% за III группу инвалидности; 80% за II группу инвалидности; 100% за I группу инвалидности	0,13
Постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, со страховыми выплатами при наступлении страхового случая, определяемыми в процентах от страховой суммы согласно Приложению №7 к Правилам («Таблица страховых выплат при постоянной полной утрате трудоспособности в результате несчастного случая»)	2,45
Постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, со страховыми выплатами при наступлении страхового случая, определяемыми в процентах от страховой суммы согласно Приложению №8 к Правилам («Таблица страховых выплат при полной или частичной потере органов»)	2,35
Инвалидность I или II группы в результате несчастного случая и(или) болезни с ежемесячными страховыми выплатами (выплатой ренты) в течение 5, 10, 15 или 20 лет при наступлении страхового случая	0,15
Постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, со страховой выплатой в размере страховой суммы. При этом страховщик оставляет за собой право обратиться к независимому врачу-эксперту за подтверждением необратимости полной постоянной утраты трудоспособности Застрахованным	0,19
Если Застрахованным является ребенок моложе 18-ти лет, а Вариантом страхования предусматриваются страховые выплаты в зависимости от группы инвалидности, то для целей расчета страхового обеспечения по настоящим Правилам к третьей группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на срок один год», ко второй группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на срок два года», а к первой группе инвалидности приравнивается категории «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет».	0,32
Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, и(или) болезни со страховыми выплатами при наступлении страхового случая, в размере от 0,1 до 0,5% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности. Конкретный размер страхового обеспечения за каждый день временной нетрудоспособности устанавливается при заключении Договора страхования	
Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая	0,85-2,75
Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая и(или) болезни	0,96-3,13
Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, со страховыми выплатами при наступлении страхового случая, определяемыми в процентах от страховой суммы согласно Приложению №5 к Правилам («Таблица страховых выплат при временной утрате трудоспособности в результате несчастного случая»)	0,58
Страхование на случай перенесения хирургической операции	2,86
Страхование на случай госпитализации в результате несчастного случая – выплата страхового обеспечения в размере 0,1 - 0,5%% от страховой суммы за каждый день госпитализации	0,43 – 2,14
Страхование на случай госпитализации и (или) болезни – выплата страхового обеспечения в размере 0,1 - 0,5%% от страховой суммы за каждый день госпитализации	0,49 – 2,44
Страхование на случай диагностирования критического заболевания:	
мужчины	8,92
женщины	6,44
Страхование от несчастных случаев и болезней, связанное с получением кредита	3,83

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие (от 1,01 до 5,0) или понижающие (от 0,1 до 0,99) коэффициенты, исходя из профессиональных обязанностей Застрахованного, состояния его здоровья и возраста, анамнеза, а также других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска

Приложение 5.

Таблица размеров выплат страхового обеспечения при временной утрате трудоспособности в результате несчастного случая

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
Кости черепа, нервная система		
Перелом костей черепа:		
	наружной пластинки костей свода	5
	свода	15
	основания	20
	свода и основания	25
Внутричерепные травматические гематомы:		
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная, внутримозговая	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
Повреждения головного мозга:		
	а) сотрясение головного мозга при сроке лечения от 3 до 13 дней включительно	3
	б) сотрясение головного мозга при сроке лечения 14 и более дней	5
	в) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	10
	г) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	д) размоложение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
Примечания:		
	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 наступают повреждения, перечисленные в одной статье, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.	
	3. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	
Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:		
	астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	5
	арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	эпилепсию	15
	верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30
	геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40
	моноплегию (паралич одной конечности)	60
	тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
	геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
--------	----------------------	---

Примечания:

1. Страховая сумма в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, выплачивается 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 сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной 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 сумма выплачивается по статьям 1, 2, 3, 5, 6 и ст.4 путем суммирования.
3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая сумма выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.

Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	10
---	----

Примечание.

Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст.1; ст.5 при этом не применяется.

Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:

- | | |
|---|-----|
| a) сотрясение | 5 |
| b) ушиб | 10 |
| c) сдавление, гематомиялия, полиомиелит | 30 |
| d) частичный разрыв | 50 |
| e) полный перерыв спинного мозга | 100 |

Примечания:

1. В том случае, если страховая сумма была выплачена по ст.6 (a, b, c, d), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст.4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая сумма по ст.4 выплачивается дополнительно к выплаченной ранее.
2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно.

Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
--	---

Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений

- | | |
|-------------------------------|----|
| a) травматический плексит | 10 |
| b) частичный разрыв сплетения | 40 |
| c) перерыв сплетения | 70 |

Примечания:

1. Ст.7 и 8 одновременно не применяются.
2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для выплаты страховой суммы.

Перерыв нервов:

- | | |
|--|----|
| a) ветвей лучевого, локтевого, срединного(пальцевых нервов) на кисти | 5 |
| b) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового | 10 |

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
	с) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
	д) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	е) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40

Примечание.

Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страховой суммы.

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	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:

- Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страховой суммы.
- В том случае, если повреждения, перечисленные в ст.14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.20. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока выплачивалась страховая сумма по ст.14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для выплаты страховой суммы в большем размере, ранее выплаченная страховая сумма удерживается.
- Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страховой суммы.

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
16.	Последствия травмы глаза:	
	а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит	5
	б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10

Примечания:

- Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст.16, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее тяжелого последствия однократно.
- В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст.10, 11, 12, 13, 15б, 16, и снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
17.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
18.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
19.	Перелом орбиты	10
20.	Снижение остроты зрения (см. табл. 1)	

Примечания:

1. Решение о выплате страховой суммы 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 выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст.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 корригирующая линза, страховая сумма выплачивается с учетом остроты зрения до операции.

Органы слуха

21.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) перелом хряща	3
	б) отсутствие до 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 выплате страховой суммы по ст.21 (б, в, г) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если страховая сумма выплачена по ст.21, ст.58 не применяется.

22.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	б) шепотная речь - до 1 м	15
	в) полная глухота (разговорная речь - 0)	25

Примечание:

Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст.23, 24а (если имеются основания).

23.	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха	5
-----	---	---

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
--------	----------------------	---

Примечания:

1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая сумма определяется по ст.22. Статья 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 отит:	
	а) острый гнойный	3
	б) хронический	5

Примечание.

Страховая сумма по ст. 24b выплачивается дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается с учетом факта травмы по соответствующей статье.

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, выплата страховой суммы производится по ст.25 и 58 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.

26.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, 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 выплаты страховой суммы.
2. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.26, страховая сумма по этой статье выплачивается дополнительно к ст.28, 29.

27.	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	б) удаление доли, части легкого	40
	с) удаление одного легкого	60

Примечание.

При выплате страховой суммы по ст.27 (b, c) ст.27a не применяется.

28.	Перелом грудины	5
-----	------------------------	---

29.	Перелом каждого ребра	3
-----	------------------------------	---

Примечания:

1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая сумма выплачивается на общих основаниях.
2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы.
3. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая сумма выплачивается с учетом большего числа ребер.

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
30.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	5
	торакотомия:	
	б) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	в) при повреждении органов грудной полости	15
д) повторные торакотомии (независимо от их количества)	10	
	Примечания:	
	1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.27; ст.30 при этом не применяется; ст.30 и 26 одновременно не применяются.	
	2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	
31.	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие 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, повлекшие за собой:	
	а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
	Примечание. Страховая сумма по ст.32 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной 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 сумма выплачивается по ст.31.	
Сердечно-сосудистая система		
33.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
34.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) I степени	10
	б) II - III степени	25
	Примечание. Если в справке ф.№195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая сумма выплачивается по ст.34а.	
35.	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени	5

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в % от страховой суммы)
--------	----------------------	--

36. Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность 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, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.
Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.
2. Страховая сумма по ст.34, 36 выплачивается дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст. 33, 35.
3. 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:

перелом одной кости, вывих челюсти	5
перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10

Примечания:

1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая сумма выплачивается на общих основаниях.
2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы.
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 сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по ст.37, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 3 лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая сумма не выплачивается.

39. Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:

части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
челюсти	80

Примечания:

1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.
2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.
3. При выплате страховой суммы по ст.39 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
40.	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), 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
	потерю:	
	б) 1 зуба	5
	в) 2-3 зубов	10
	г) 4-6 зубов	15
	д) 7-9 зубов	20
	е) 10 и более зубов	25
	Примечания:	
	1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая сумма выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая сумма не выплачивается.	
	2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях.	
	3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по ст.37 и 42 путем суммирования.	
	4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое пособие по ст. 42а, а в дальнейшем этот зуб был удален, из страховой суммы, подлежащей выплате, вычитается выплаченное ранее страховое пособие.	
	5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая сумма выплачивается на общих основаниях по ст.42. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.	
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 повлекшее за собой функциональных нарушений	5
44.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
	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 сумма выплачивается предварительно по ст.43 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	
45.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
	d) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	e) противоестественный задний проход (колостома)	100
	Примечания:	
	1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах "а", "б", "с", страховая сумма выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах "d" и "е" - по истечении 6 месяцев после травмы.	
	2. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая сумма выплачивается по ст.43 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.	
	3. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая сумма выплачивается 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, или состояние после операции по поводу такой грыжи	10
	Примечания:	
	1. Страховая сумма по ст.46 выплачивается дополнительно к страховой сумме, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы.	
	2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страховой суммы.	
47.	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
	a) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз	5
	b) печеночную недостаточность	10
48.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	a) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	b) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	c) удаление части печени	25
	d) удаление части печени и желчного пузыря	35
49.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	a) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	b) удаление селезенки	30
50.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	a) образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	b) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	c) удаление желудка	60
	Примечание.	
	При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
--------	----------------------	---

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
	д) повторные лапаротомии (независимо от их количества)	10

Примечания:

1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст.47-50, статья 51 (кроме подпункта "d") 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 сумма выплачивается по соответствующим статьям и ст.51b однократно.
3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно выплачивается страховая сумма по ст.55 (5%).

Мочевыделительная и половая системы

52.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, 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 (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения), хроническую почечную недостаточность	30
	е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40

Примечания:

1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения.
2. Страховая сумма в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах "а", "с", "d", "е" и "f" ст.53, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 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

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
	d) 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 сумма выплачивается по ст.52(б,с); ст.54 при этом не применяется.	
55.	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:	
	a) ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
	b) изнасилование 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:	
	a) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	b) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	c) потерю матки у женщин в возрасте:	
	до 40 лет	50
	с 40 до 50 лет	30
	50 лет и старше	15
	d) потерю полового члена и обоих яичек	50
57.	Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой:	
	a) удаление единственной маточной трубы, единственного яичника	15
	b) удаление обеих маточных труб, обоих яичников	30
	c) потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте:	
	до 40 лет	50
	с 40 до 50 лет	30
	50 лет и старше	15
	Примечание. В тех случаях, когда во время операции по поводу внематочной беременности одновременно с беременной трубой удаляется (перевязывается) и вторая маточная труба в связи с ее заболеванием или с целью стерилизации, страховая сумма выплачивается по ст.57а.	

Мягкие ткани

58.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:	
	a) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см ²	3
	b) образование рубцов площадью 1,0 см ² и более или длиной 5 см и более	5
	c) значительное нарушение косметики	10
	d) резкое нарушение косметики	30
	e) обезображение	70

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
--------	----------------------	---

Примечания:

- 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.
- Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего не лице образовался рубец, страховая сумма выплачивается с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметическую в той или иной степени.
- Если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), вновь выплачивается страховая сумма с учетом последствий повторной травмы.

59.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	a) от 2,0 до 5,0 см ² или длиной 5 см и более	3
	b) от 5 см ² до 0,5% поверхности тела	5
	c) от 0,5% до 2,0%	10
	d) от 2,0% до 4,0%	15
	e) от 4% до 6%	20
	f) от 6% до 8%	25
	g) от 8% до 10%	30
	h) от 10% до 15%	35
	i) 15% и более	40

Примечания:

- 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-У пястных костей (без учета I пальца).
- При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.
- Если страховая сумма выплачивается за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.59 не применяется.

60.	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:	
	a) от 1% до 2% поверхности тела	3
	b) от 2% до 10%	5
	c) от 10% до 15%	10
	d) и более	15

Примечания:

- Решение о выплате страховой суммы по ст.58, 59 и 60 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.
- Общая сумма выплат по ст.59 и 60 не должна превышать 40%.