

УТВЕРЖДАЮ:
Генеральный директор
АО СК «ДВАДЦАТЬ ПЕРВЫЙ ВЕК»
Аршинова Надежда Витальевна
(Приказ № 222С-19
от «08» октября 2019 года)

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ
(№67-02)**

СОДЕРЖАНИЕ:

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.
2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.
5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ.
6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.
9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.
10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.
11. ФОРС-МАЖОР
12. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.

ПРИЛОЖЕНИЯ:

- Приложение 1.1. – ТАБЛИЦА ВЫПЛАТ «ТЕЛЕСНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ».
- Приложение 1.2 – ТАБЛИЦА ВЫПЛАТ «ТЯЖКИЕ ТЕЛЕСНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ».
- Приложение 1.3 – ТАБЛИЦА ВЫПЛАТ «ПЕРЕЛОМЫ».
- Приложение 1.4 – ТАБЛИЦА ВЫПЛАТ «ОЖОГИ».
- Приложение 2 – ТАБЛИЦА ВЫПЛАТ «ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА».
- Приложение 3 – ПЕРЕЧЕНЬ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.
- Приложение 4 – СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ.
- Приложение 5 – ОБРАЗЕЦ ПОЛИСА.
- Приложение 6 – ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА.
- Приложение 7 – ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ НА СТРАХОВАНИЕ.
- Приложение 8 – ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик

Акционерное общество «Страховая компания «Двадцать первый век», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и лицензией, выданной органом по надзору за страховой деятельностью.

Страхователь

Физическое или юридическое лицо, заключившее договор добровольного страхования от несчастных случаев и болезней в отношении самого Страхователя или других названных в договоре физических лиц (далее по тексту - *Застрахованных*).

Застрахованный

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

Выгодоприобретатель

Одно или несколько физических или юридических лиц, в пользу которых заключен договор страхования, т. е. которым принадлежит право на получение страховых выплат. В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь должен указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

В договоре страхования может быть предусмотрено назначение Выгодоприобретателя как для получения страховых выплат по всем видам страховых случаев, так и в отношении только особо указанных страховых случаев (например, может быть назначен Выгодоприобретатель для получения страховых выплат исключительно на случай смерти Застрахованного).

В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются законные наследники Застрахованного.

Несчастный случай

Внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием болезни или врачебных манипуляций и произошедшее в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя. Легкие телесные повреждения, в частности, ссадины, кровоподтеки, ушибы, небольшие поверхностные раны и гематомы, не повлекшие за собой кратковременного расстройства здоровья и (или) имеющие незначительные скоропроходящие последствия, длившиеся не более пяти дней, не расцениваются как несчастные случаи, и страховыми событиями не являются.

Телесное повреждение

Внезапное нарушение физической целостности организма, предусмотренное Таблицами выплат страхового обеспечения, приведенными в договоре страхования, произошедшее в период действия договора страхования вследствие несчастного случая или врачебных манипуляций.

Болезнь (заболевание)

Нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов впервые после вступления договора страхования в силу, а также явившееся следствием осложнений после врачебных манипуляций.

Временная утрата общей трудоспособности

Означает полную и абсолютную нетрудоспособность, которая не позволяет Застрахованному заниматься какой-либо трудовой деятельностью на протяжении определенного ограниченного периода времени.

Смерть

Прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

Хирургическое вмешательство

Хирургическая операция или другие хирургические манипуляции на организме застрахованного, необходимые для излечения телесных повреждений или болезни, впервые возникших в период действия договора страхования.

Госпитализация

Стационарное лечение застрахованного, необходимость которого была вызвана имевшимися место в период действия договора страхования несчастным случаем или болезнью.

Инвалидность

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Группа Инвалидности устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения МСЭК, характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

Постоянная полная нетрудоспособность

полная и необратимая потеря застрахованным способности заниматься любым видом трудовой деятельности. Полный и постоянный характер утраты общей трудоспособности должен получить подтверждение эксперта страховой компании.

Перелом

Травматическое нарушение целостности кости (-тей), полученное в результате несчастного случая.

Врач

Практикующий специалист с законченным, должным образом зарегистрированным и подтвержденным высшим медицинским образованием, не являющийся Застрахованным/родственником Застрахованного и/или Выгодоприобретателем/родственником Выгодоприобретателя.

Занятие спортом

Систематические занятия каким-либо видом спорта или физическими упражнениями, предполагающие регулярные тренировки и участие в спортивных соревнованиях.

Страховая сумма

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

Страховые тарифы

Страховые тарифы - ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

Страховая премия

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховые взносы

Единовременные или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

Страховая выплата

Денежная сумма, выплата которой производится при страховом случае Застрахованному, Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного по закону.

Единовременная страховая выплата

Страховая выплата, производимая Страховщиком в порядке единовременного платежа в размере, указанном в договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая и/или случаев, предусмотренных условиями настоящих Правил страхования.

Срок страхования (Период действия страхования)

Период времени, в течение которого на Страхователя (Застрахованного) распространяется действие страховой защиты. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших со Страхователем (Застрахованным) в течение срока страхования и болезней, впервые диагностированных в течение срока страхования.

Период ожидания

Промежуток времени, продолжительностью до 365 дней, только по истечении которого, свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, может быть рассмотрено в качестве страхового случая.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)

Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: 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, воздействия ядерной энергии.

Франшиза временная

Часть периода нетрудоспособности или госпитализации, исчисляемая в днях, в связи с которой у Страховщика не возникает обязанности осуществить страховую выплату по рискам, связанным с утратой трудоспособности или госпитализацией.

Территория действия страхования

Определенная договором территория, в пределах которой произошедшие несчастные случаи покрываются страхованием.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем *Страхователями*.

По договору страхования могут быть застрахованы жизнь, здоровье и трудоспособность самого Страхователя или других указанных в договоре граждан, именуемых в дальнейшем *Застрахованными*.

1.2. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор. Договор считается заключенным в пользу Застрахованного, если в договоре не названо другое лицо для получения страховой выплаты (Выгодоприобретатель).

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

1.4. Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (собственник строения, пассажир определенного транспортного средства, участник мероприятия, владелец билета, работник предприятия согласно штатному расписанию и т.п.), а также Страховщиком проводится обязательная идентификация Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

1.5. Все уведомления, направляемые Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) считаются сделанными надлежащим образом, если они направлены:

- на адрес места жительства (места временного пребывания) Страхователя (Выгодоприобретателя)- физического лица, либо на иной адрес, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, в заявлении на выплату. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика.

- на адрес места нахождения юридического лица, либо на иной адрес, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, в заявлении на выплату. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика. В любом случае, считается надлежащим уведомление,

направленное на адрес места нахождения Страхователя (Выгодоприобретателя), указанный в ЕГРЮЛ на дату направления уведомления;

- на адрес электронной почты Страхователя (Выгодоприобретателя), указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, заявлении на выплату. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика;

- путем SMS уведомления на номер мобильного телефона, указанный Страхователем (Выгодоприобретателем) в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, заявлении на выплату. В случае изменения такого номера телефона, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика.

Все уведомления, направляемые Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщику считаются сделанными надлежащим образом, если они направлены:

- на адрес места нахождения Страховщика;

- на адрес электронной почты Страховщика, указанный в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, либо на официальном сайте Страховщика.

Документы, предоставляемые при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, принимаются по месту нахождения Страховщика: 191014, Санкт-Петербург, Литейный пр. 57а, или на иные адреса, указанные для этой цели в договоре страхования, страховом полисе или на официальном сайте Страховщика.

1.6. Страхователь заключая Договор страхования (Полис) на основании настоящих Правил, в соответствии с федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» выражает Страховщику свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), указанных в Договоре страхования (Полисе) с тем, что Страховщик может осуществлять обработку содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, персональных данных, в течение всего срока действия Договора страхования (Полиса) и последующие 49 (сорок девять) лет с момента прекращения действия Договора страхования (Полиса).

Страхователь также подтверждает, что получил согласие Выгодоприобретателя(-ей) и/или Застрахованного(-ых) лица(лиц), указанных в Договоре страхования (Полисе) на передачу и обработку его (их) персональных данных третьим лицам, в том числе трансграничную передачу персональных данных, в порядке, предусмотренном Федеральным законом №152-ФЗ «О персональных данных».

Страхователь обязуется предоставить Страховщику согласия физических лиц (Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых)) лица(лиц) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в т. ч. сбор иных сведений, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в т. ч., содержащихся в общедоступных источниках.

Обработка персональных данных осуществляется в целях исполнения договора страхования (Полиса), в том числе в целях изменения, продления, досрочного прекращения Договора страхования (Полиса), а также продвижения услуг Страховщика путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателем(-ями) и Застрахованным(-ыми) лицом (лицами) с помощью средств связи, в статистических и иных исследовательских целях, в т. ч. в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других продуктах и услугах

Страховщика, получения информационных и/или рекламных рассылок, любыми способами, в том числе, по сетям электросвязи, в частности, путем направления сообщений на электронную почту и sms-сообщений на мобильный телефон.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в частично, путем направления письменного заявления Страховщику по адресу: 191014, Санкт-Петербург, Литейный пр., д.57а, лит. А способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

Договором страхования (Полисом) могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней).

2.2. Застрахованным лицом или Застрахованным является названное в Договоре страхования физическое лицо, на случай наступления в жизни которого определенного Договором страхования события (страхового случая), заключается Договор страхования. При этом, в рамках настоящих Правил, Застрахованным ребенком (детьми) считается физическое лицо (лица) в возрасте от рождения до 18 лет.

2.3. Следующие лица принимаются на страхование только после прохождения ими организованного Страховщиком медицинского обследования для оценки фактического состояния их здоровья:

- 2.3.1. являющиеся инвалидами любой группы, относящиеся к категории «ребенок-инвалид», а также лица, страдающие СПИДом или ВИЧ-инфицированные;
- 2.3.2. страдающие нервно-психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией;
- 2.3.3. имеющие диагностированные на момент заключения договора страхования злокачественные образования и/или опухоли;
- 2.3.4. находящиеся в местах лишения свободы;
- 2.3.5. лица, младше 3-х лет и старше 70-ти лет на момент заключения договора;
- 2.3.6. имеющие установленные (диагностированные) профессиональные заболевания и/или врожденные пороки развития.

2.4. Если в течение срока страхования Страховщику станет известно, что Застрахованный на момент заключения Договора относился к какой-либо из указанных в п.2.3. категорий лиц, но Страхователь не сообщил об этом Страховщику, заключенный в отношении данного лица Договор, может быть прекращен досрочно в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

2.5. При заключении Договора страхования Страховщик вправе провести медицинское обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

Медицинское обследование проводится в следующем порядке:

а) Страховщик принимает решение о необходимости проведения медицинского обследования и объеме такого обследования;

- б) Страховщик определяет медицинскую организацию (лечебное учреждение) для проведения обследования. По требованию Страхователя, Страховщик обязан организовать проведение медицинского обследования в медицинской организации (лечебном учреждении), расположенной на территории субъекта Российской Федерации, на территории которого постоянно проживает Застрахованное лицо.
- в) Страховщик выдаёт Страхователю направление для прохождения медицинского обследования.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, связанное с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного лица, на случай наступления которого проводится страхование.

3.2. По Договорам страхования, заключенным в рамках настоящих Правил, страхование может осуществляться по следующим страховым рискам:

3.2.1. *Смерть Застрахованного лица* в результате:

- А) несчастного случая;
- Б) несчастного случая или болезни.

3.2.2. *Телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая*, предусмотренные Таблицей выплат «Телесные повреждения» (Приложение №1.1 к настоящим Правилам).

3.2.3. *Временная утрата общей трудоспособности Застрахованным лицом* (далее - «временная нетрудоспособность Застрахованного лица»), в результате:

- А) несчастного случая;
- Б) несчастного случая или болезни.

3.2.4. *Инвалидность Застрахованного лица* в результате:

- А) несчастного случая;
- Б) несчастного случая или болезни.

3.2.5. *Госпитализация Застрахованного лица* в результате:

- А) несчастного случая;
- Б) несчастного случая или болезни.

3.2.6. *Хирургические вмешательства в организм Застрахованного* в связи с произошедшим с ним несчастным случаем или болезнью, предусмотренные Таблицей страховых выплат «Хирургические вмешательства в организм застрахованного» (Приложение №2 к настоящим Правилам) (далее - «хирургические вмешательства»).

3.2.7. *Наступление критического заболевания у Застрахованного лица*,

- А) предусмотренного п.1.1 Перечня критических заболеваний (Приложение №3 к Правилам), впервые диагностированного в период действия договора и не являющегося следствием причин, указанных в п. 2 Приложения №3 к настоящим Правилам;
- Б) предусмотренного п.1.1 и п.1.2 Перечня критических заболеваний (Приложение №3 к Правилам), впервые диагностированного в период

действия договора и не являющегося следствием причин, указанных в п. 2 Перечня критических заболеваний (Приложения №3 к настоящим Правилам).

3.2.8. *Тяжкие телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая*, предусмотренные Таблицей выплат «Тяжкие телесные повреждения» (Приложение №1.2 к настоящим Правилам).

3.2.9. *Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного лица* в результате несчастного случая или болезни.

3.2.10. *Переломы в результате несчастного случая*, предусмотренные Таблицей выплат «Переломы» (Приложение №1.3 к настоящим Правилам) (далее – «переломы»).

3.2.11. *Ожоги в результате несчастного случая*, предусмотренные Таблицей выплат «Ожоги» (Приложение №1.4 к настоящим Правилам) (далее – «ожоги»).

3.3. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату лицу (лицам), указанному в Договоре.

3.4. Договор страхования может быть заключен с ответственностью по одному или сразу нескольким событиям, перечисленным в п. 3.2, произошедшим в результате несчастных случаев и/или болезней.

3.5. События, предусмотренные п. 3.2, признаются страховыми случаями, если они:

3.5.1. имели место в период действия страхования на территории действия страхования;

3.5.2. подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими);

3.5.3. не относятся к исключениям, указанным в Разделе 4 настоящих Правил.

3.6. События, предусмотренные в п.п. 3.2.1 («Смерть Застрахованного лица»), 3.2.4 («Инвалидность Застрахованного лица»), 3.2.9 («Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного лица») и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая, если иное не определено договором страхования.

3.7. События, предусмотренные в п. 3.2.3 («Временная утрата общей трудоспособности Застрахованным лицом») и явившиеся следствием несчастного случая или болезни, происшедших в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 4 (четырёх) месяцев с даты причинения вреда здоровью Застрахованного этим несчастным случаем (болезнью), если иное не определено договором страхования.

3.8. По желанию Страхователя, согласованному со Страховщиком, договор страхования может быть заключен с условием, предусматривающим возникновение обязанности Страховщика по страховой выплате при наступлении одного из указанных в п. 3.2. настоящих Правил последствий несчастного случая, произошедшего:

а) только в период выполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации);

б) только в период выполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), а также

в пути следования к месту работы (от места работы) на транспорте предприятия, а также на транспорте сторонней организации, предоставляющей транспортные услуги Страхователю;

в) в период нерабочего времени Застрахованного лица;

г) в любой временной период суток (24 часа в сутки);

д) во время участия Застрахованного лица в мероприятиях, определенных договором страхования;

е) в период пребывания Застрахованного лица в определенном договором страхования месте и (или) выполнения Застрахованным лицом определенных договором страхования действий;

ж) во время путешествий вне зависимости от территории и цели поездки;

з) только во время нахождения в общественном транспорте;

и) только во время нахождения в автомобиле;

к) только во время перелета;

л) в иные временные периоды, определенные договором страхования в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам и действующему законодательству РФ.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. События, перечисленные в п. 3.2, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

4.1.1. активного или пассивного участия Застрахованного лица в войне или военных действиях, вне зависимости от того, объявлена война или нет, гражданской войне, гражданских беспорядках, восстаниях, волнениях, боевых действиях, революциях или при введении военного правления, свержении или захвате власти;

4.1.2. заболеваний, связанных с ВИЧ или СПИД, имеющих у Застрахованного лица до вступления в силу договора страхования;

4.1.3. самоубийства или попытки совершения самоубийства в первые 2 года срока Страхования;

4.1.4. ионизирующей радиации или радиоактивного заражения Застрахованного лица;

4.1.5. совершения или попытки совершения Застрахованным, Страхователем или Выгодоприобретателем преднамеренных незаконных действий;

4.1.6. намеренных действий Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя или любого другого лица с целью наступления страхового случая;

4.1.7. потребления алкоголя, его заменителей, опьяняющих веществ или наркотиков, приема лекарств или лечения, кроме приема медицинских препаратов и лечения на основании предписания надлежащим образом квалифицированного врача;

4.1.8. участия застрахованного в профессиональных или любительских занятиях спортом, соревнованиях, ралли или иных опасных хобби (например: мотоспорт, альпинизм, дайвинг с погружением под воду глубже чем 40 метров, прыжки с парашютом), если это не было указано в заявлении и за это не был уплачен соответствующий дополнительный страховой взнос;

4.1.9. управления Застрахованным лицом транспортным средством без действующего права на его управление;

- 4.1.10. авиAPERелётов, за исключением полётов в качестве пассажира официально зарегистрированной авиакомпания, имеющего оплаченный билет;
- 4.1.11. несчастных случаев, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием, если несчастный случай, приведший к смерти, произошел с застрахованным, который был психически болен и находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;
- 4.1.12. заболеваний, диагностированных у Застрахованного до начала страхования иных обстоятельств, предусмотренных условиями Договора страхования
- 4.1.13. иных обстоятельств, предусмотренных условиями Договора страхования.
- 4.2. События, перечисленные в п. 3.2.7., не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:
 - 4.2.1. развития заболевания на основе одного из предсуществующих состояний, определение и перечень которых приведен в п.2 Приложения №3 к настоящим Правилам;
 - 4.2.2. приема лекарств и наркотических средств не по назначению и под наблюдением квалифицированного врача;
 - 4.2.3. намеренного причинения вреда собственному здоровью;
 - 4.2.4. необоснованного отказа от обращения к врачу или от получения медицинской помощи.
- 4.3. События, перечисленные в п.п. 3.2.5.-6., не являются страховыми случаями, если они связаны со следующими обстоятельствами:
 - 4.3.1. любыми болезнями, о которых застрахованному было известно, или по поводу которых он получал медицинские консультации или лечение за последние 3 года до начала срока страхования. Данное исключение действует в течение 24 месяцев с начала срока страхования;
 - 4.3.2. косметическими операциями (кроме операций по удалению последствий несчастного случая),
 - 4.3.3. плановыми медицинскими обследованиями;
 - 4.3.4. контрацепцией или стерилизацией;
 - 4.3.5. исследованиями детородной функции и лечением импотенции;
 - 4.3.6. абортами (кроме необходимых по медицинским показаниям);
 - 4.3.7. родами, беременностью или осложнениями при беременности и родах;
 - 4.3.8. СПИД, ВИЧ и прочими схожими с ними или относящимися к ним состояниями или синдромами;
 - 4.3.9. намеренным членовредительством и причинением вреда собственному здоровью;
 - 4.3.10. алкоголизмом и наркоманией.
- 4.4. Смерть не признается наступившей в случае безвестного отсутствия застрахованного, если он не будет признан судом умершим и на его имя не будет выдано окончательное свидетельство о смерти.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

- 5.1. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон.
- 5.2. Страховая сумма может устанавливаться как в целом по договору, так и отдельно по каждому риску.
- 5.3. Если договор страхования заключен в обеспечение денежного обязательства Страхователя (Застрахованного) либо иного лица, в т.ч. по кредитному договору

(договору займа), то страховая сумма может также устанавливаться в размере текущей суммы ссудной задолженности Страхователя (Застрахованного) либо иного лица по данному денежному обязательству или в размере текущей суммы ссудной задолженности, увеличенной на определенный процент, который указывается в договоре страхования. Если договор является многолетним, то размер такой страховой суммы может изменяться ежегодно в соответствии с изменением текущей ссудной задолженности, если это особо предусмотрено договором страхования.

5.4. По соглашению сторон договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы, срока страхования, периодичности уплаты взносов и т. д. Все изменения оформляются по усмотрению Страховщика в виде *Дополнений или Изменений* к договору страхования либо в порядке составления нового документа.

5.5. Любые изменения к договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам, если эти изменения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью и печатью Страхователя, в случае если Страхователем выступает юридическое лицо.

5.6. Размер страховой премии (страхового взноса) по конкретному договору страхования вычисляется на основании разработанных Страховщиком страховых тарифов, с учетом следующих обстоятельств, влияющих на размер страховой премии: характеристик принимаемого на страхование риска, профессиональной деятельности, территории проживания и работы, пола, возраста, фактического состояния здоровья Застрахованного лица, образа его жизни; истории убытков по данному Застрахованному лицу и Страхователю, иных обстоятельств, указанных в заявлении на страхование, страховом полисе (договоре страхования) или в приложениях к ним; периодичности уплаты страховых взносов, размера установленной страховой суммы, срока действия договора страхования.

5.7. При сроке действия договора более одного года размер страховой премии определяется пропорционально сроку действия договора страхования.

5.8. При сроке страхования менее одного года, страховая премия исчисляется в следующем порядке:

Срок страхования в месяцах	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
% от годового размера страховой премии	25%	30%	40%	50%	60%	70%	75%	80%	85%	90%	95%

5.9. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно), наличными денежными средствами или безналичным платежом, почтовым переводом или иным способом и в порядке, согласованным в договоре страхования, в рублях РФ по банковским реквизитам, указанным в договоре страхования.

5.10. Страховые взносы уплачиваются в сроки и в размере, указанные в договоре страхования. В случае просрочки уплаты очередного страхового взноса Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки и о последствиях неоплаты.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок.

6.2. Срок страхования исчисляется, если иное не определено договором страхования, с даты вступления договора в силу и заканчивается датой или сроком окончания действия договора, указанными в договоре страхования.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. При необходимости перед заключением договора страхования Застрахованные лица заполняют анкеты по установленной Страховщиком форме, либо проходят медицинское обследование, организованное Страховщиком.

7.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа - договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

7.4. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, оформляется в виде единого документа для всех Застрахованных с приложением списка Застрахованных.

7.5. В случае утери договора страхования (полиса) Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр договора (полиса) считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся.

7.6. Договор страхования заключается на основе следующей информации:

7.6.1. Данных, сообщенных Страхователем и Застрахованными в заявлении по установленной Страховщиком форме, а также в любой другой форме;

7.6.2. Данных, сообщенных Страхователем (Застрахованным) дополнительно Страховщику или его представителю в любой форме по их требованию.

7.7. Все данные о Страхователе (Застрахованном), Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику данные о застрахованном лице в том объеме, в каком это необходимо для оценки риска в целях заключения договора перестрахования, сострахования и т.п. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении-анкете, а также предоставление фиктивных документов является основанием для требования Страховщиком признания договора страхования недействительным.

7.8. По договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты - Выгодоприобретателя - и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

7.9. Замена Выгодоприобретателя по договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица;

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

7.11. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованный, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор;

7.12. Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного получателем страховой выплаты будут являться наследники Застрахованного по закону.

7.13. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

7.14. Договор страхования считается заключенным в момент его подписания Страхователем и Страховщиком или его представителем, если Страхователь - физическое лицо, и если он подписан и скреплен печатями сторон, в случае, если Страхователем является юридическое лицо.

7.15. Договор вступает в силу в 00 часов дня, следующего за днем уплаты первого либо единовременного страхового взноса, если Договором страхования не предусмотрено иное. При безналичных расчетах днем уплаты считается день зачисления платежа на расчетный счет Страховщика.

7.16. В случае, если к сроку, установленному в договоре страхования, первый или единовременный страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, договор страхования не вступает в силу и поступившие страховые взносы возвращаются Страхователю, если договором не предусмотрено иное.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

8.1.1. Получить дубликат полиса (сертификата) в случае его утраты;

8.1.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;

8.1.3. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами в пункте 7.8 и действующим законодательством;

8.1.4. Досрочно расторгнуть договор с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;

8.1.5. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия договора страхования (п. 5.4 настоящих Правил);

8.1.6. Вносить изменения в список Застрахованных с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении сотрудников в список/из списка Застрахованных. Застрахованный может быть заменен другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного. Страхователь подает заявление не позднее, чем за 10 дней до даты внесения изменений в список Застрахованных. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных и при необходимости сумму дополнительной страховой премии, подлежащей уплате;

8.1.7. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру. Данное право предоставляется также Застрахованным лицам и Выгодоприобретателю;

- 8.1.8. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.
- 8.2. *Страхователь обязан:*
- 8.2.1. Уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;
- 8.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о своей жизни, деятельности и состоянии здоровья, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, пройти медицинское обследование по требованию Страховщика и предоставить его результаты Страховщику;
- 8.2.3. В письменном виде сообщать 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;
- 8.2.4. В течение 30 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;
- 8.2.5. Исполнять любые иные положения настоящих Правил, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.
- 8.3. *Страховщик имеет право:*
- 8.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 8.3.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования и положений настоящих Правил;
- 8.3.3. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) положений настоящих Правил;
- 8.3.4. Для принятия решения об осуществлении страховой выплаты направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а предложить Застрахованному (Выгодоприобретателю) предоставить дополнительные сведения и документы, подтверждающие факт наступления и причину страхового случая, если информация, содержащаяся в ранее предоставленных документах не позволяет подтвердить факт наступления и причину страхового случая;
- 8.3.5. Отсрочить осуществление страховой выплаты если в связи с событием, имеющим признаки страхового случая производится независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и его последствий. При этом срок осуществления страховой выплаты увеличивается до получения Страховщиком результатов экспертизы
При этом, если медицинская экспертиза проводится по назначению Страховщика и требует прохождения медицинского освидетельствования Застрахованным лицом:

а) Согласование места и времени проведения обследования Застрахованного лица должно быть зафиксировано Страховщиком посредством:

- заключения соглашения о месте и времени проведения обследования Застрахованного лица по разработанной Страховщиком форме;
- направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или Застрахованного лица заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения обследования Застрахованного лица - не менее двух вариантов времени на выбор;

- иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения обследования застрахованного лица.

б) Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

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

8.3.6. Приостановить осуществление страховой выплаты, если лицом, обратившимся за страховой выплатой, не представлены банковские реквизиты или другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке - до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

8.3.7. Отсрочить решение об осуществлении страховой выплаты в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

8.3.8. Отказать в страховой выплате, если:

8.3.8.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска или наступления страхового события, предусмотренного в договоре;

8.3.8.2. Страхователь предоставил заведомо ложные сведения о причинах наступления страхового события;

8.3.8.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) не сообщил в установленный срок (п.8.2.6. Правил) о наступлении страхового события, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату;

8.3.8.4. Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и

доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный вред жизни и здоровью Застрахованного лица;

8.3.8.5. Страхователь (Выгодоприобретатель) не предоставил документов и сведений, необходимых для установления причин, характера произошедшего события или предоставления заведомо ложных документов и сведений;

8.3.8.6. произошедшее событие подпадает под исключения, указанные в разделе 4 Правил;

8.3.8.7. из представленных документов не представляется возможным установить факт наступления страхового случая, подтвердить право Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты и/или размер страхового возмещения.

8.3.8.8. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

8.3.9. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и договора страхования.

8.4. *Страховщик обязан:*

8.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями договора страхования;

8.4.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением договора страхования;

8.4.3. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней после получения всех необходимых документов, либо направить Страхователю мотивированное решение об отказе в страховой выплате в течение 3 (трёх) рабочих дней с момента принятия такого решения.

8.4.4. В случае принятия решения об отсрочке страховой выплаты, письменно уведомить об этом Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) с обоснованием причин отсрочки.

8.4.5. Провести идентификацию застрахованного лица, Выгодоприобретателя (иного получателя страховой выплаты) и их представителей при страховой выплате;

8.4.6. Провести проверку имущественного интереса у получателя страховой выплаты. Проверка имущественного интереса проводится в следующем порядке:

- Страховщик получает документы, подтверждающие наличие имущественного интереса от Страхователя (Выгодоприобретателя);

- Страховщик проводит проверку подлинности документов и актуальности содержащейся в них информации;

- При невозможности сделать однозначный вывод о наличии имущественного интереса на основании представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, Страховщик запрашивает дополнительные сведения и документы у Страхователя (Выгодоприобретателя) и проводит самостоятельный сбор информации из доступных ему источников;

- После анализа всей совокупности имеющихся сведений и документов Страховщик делает вывод о наличии, либо об отсутствии имущественного интереса у Страхователя (Выгодоприобретателя).

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 9.1. Действие договора страхования прекращается в случае:
- 9.1.1. Истечения срока действия договора;
 - 9.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
 - 9.1.3. - Нарушения Страхователем обязанностей, предусмотренных п. 8.2 настоящих Правил страхования - по требованию (инициативе) Страховщика;
 - 9.1.4. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки и размере (п.п. 5.9 и 5.10 настоящих Правил страхования), если иное не предусмотрено договором страхования;
 - 9.1.5. По инициативе Страхователя;
 - 9.1.6. По соглашению сторон;
 - 9.1.7. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии пропорциональная не истекшему оплаченному периоду договора страхования, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере 50% от оплаченной страховой премии, если Договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное;
 - 9.1.8. Смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованный или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п. 8.2 настоящих Правил;
 - 9.1.9. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.
- 9.2. При досрочном прекращении действия договора, за исключением расторжения в случаях, указанных в п. 9.1.7 и 9.3. настоящих Правил, уплаченные страховые взносы возврату не подлежат, если договором не предусмотрено иное.
- 9.3. Если Страхователь-физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения, и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

Если Страхователь-физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Страховщик осуществляет возврат Страхователю страховой премии по выбору страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом.

В случае, если после расторжения договора страхования будет обнаружено, что в периоде действия договора страхования имелись события, имеющие признаки

страхового случая, и, соответственно, Страхователь не имел права на возврат страховой премии, Страхователь обязан вернуть Страховщику необоснованно полученные денежные средства в течение 5 рабочих дней с момента получения требования Страховщика.

9.4. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие Договора страхования (Полиса) в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, Договор страхования (Полис) прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации, получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется.

При этом действие Договора страхования (Полиса) прекращается досрочно, с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия Договора страхования (Полиса) (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 5 (пять) лет с момента прекращения действия договора страхования либо момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в денежной форме в соответствии с условиями договора страхования.

10.2. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.1. Правил (*Смерть Застрахованного лица*), страховая выплата производится единовременно в размере 100% от страховой суммы, установленной договором страхования.

10.3. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.4. Правил (*Инвалидность Застрахованного лица*) страховая выплата производится единовременно в соответствии с вариантом, предусмотренным договором страхования:

10.3.1. при установлении 1-ой группы инвалидности – до 100% от страховой суммы; 2-ой группы инвалидности – до 100% от страховой суммы; 3-ей группы инвалидности – до 75% от страховой суммы, установленной договором страхования;

10.3.2. при этом, если в течение срока действия договора страхования, или в течение 1 года с момента наступления страхового случая, происходит смена группы инвалидности Застрахованного в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы суммой страховой выплаты, осуществляемой при более высокой степени инвалидности, и суммой страховой выплаты, осуществленной Страхователю (Застрахованному) по установленной ранее более низкой степени инвалидности.

10.3.3. при установлении лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» страховая выплата производится в размере 100 % от страховой суммы.

10.4. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.9. Правил (*Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни*), страховые выплаты осуществляются в размере 100% от страховой суммы, установленной по данному риску.

10.4.1. По данному риску договором может быть установлен период ожидания, т.е. претензия на осуществление страховой выплаты принимается к рассмотрению, если с момента потери трудоспособности прошло не менее установленного договором страхования срока, причём состояние потери трудоспособности сохраняется и сохранялось непрерывно в течение всего этого срока.

10.4.2. Страховщик оставляет за собой право обратиться к независимому врачу-эксперту за подтверждением необратимости полной постоянной утраты трудоспособности Застрахованным.

10.5. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.3. Правил (*Временная утрата общей трудоспособности Застрахованным лицом*), страховая выплата производится в размере процента от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, установленного договором страхования, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре дня периода нетрудоспособности (временная франшиза).

10.5.1. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней нетрудоспособности покрываемых страхованием в связи с одним страховым случаем.

10.6. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.5. Правил (*Госпитализация Застрахованного лица*) страховая выплата осуществляется в размере процента от страховой суммы за каждый день стационарного лечения, установленного договором страхования, начиная с 1-го или другого указанного в договоре дня госпитализации (временная франшиза).

10.6.1. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по госпитализации за весь срок страхования.

10.6.2. Договором может быть установлен период ожидания, в течение которого случаи стационарного лечения не будут рассматриваться как страховые случаи. Период ожидания устанавливается по рискам, связанным с болезнью в отношении вновь страхуемых лиц, а также при увеличении страховых сумм по данному риску. При пролонгации договора страхования период ожидания в отношении лиц, ранее застрахованных по договору, не будет действовать.

10.7. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.2. Правил (*Телесные повреждения Застрахованного лица*), страховые выплаты осуществляются согласно проценту выплаты, установленному Таблицей выплат «Телесные повреждения» (Приложение №1.1 к настоящим Правилам).

10.8. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.8. Правил (*Тяжкие телесные повреждения Застрахованного лица*), страховые выплаты осуществляются согласно проценту выплаты, установленному Таблицей выплат «Тяжкие телесные повреждения» (Приложение №1.2 к настоящим Правилам).

10.9. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.6. Правил (*Хирургические вмешательства в организм Застрахованного*), страховые выплаты осуществляются согласно проценту выплаты, установленному Таблицей выплат страхового обеспечения, указанной в договоре (Приложение №2 к настоящим Правилам).

10.9.1. Договором может быть установлен период ожидания, в течение которого случаи хирургических вмешательств не будут рассматриваться как страховые случаи. Период ожидания устанавливается по рискам, связанным с болезнью в отношении вновь страхуемых лиц, а также при увеличении страховых сумм по данному риску. При пролонгации договора страхования период ожидания в отношении лиц, ранее застрахованных по договору, не будет действовать.

10.10. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.7. Правил (*Наступление критического заболевания у Застрахованного лица*), страховая выплата производится одновременно в размере страховой суммы, установленной договором страхования страховой суммы или определенного договором процента от нее.

10.10.1. Договором может быть установлен период ожидания, в течение которого наступление критического заболевания не будет рассматриваться как страховой случай. Период ожидания устанавливается в отношении вновь страхуемых лиц, а также при увеличении страховых сумм по данному риску. При пролонгации договора страхования период ожидания в отношении лиц, ранее застрахованных по договору, не будет действовать.

10.10.2. Наступление критического заболевания не является страховым случаем, если оно явилось следствием развития у застрахованного болезней, из предшествующих состояний, определение и перечень которых приведен в п.2 Приложения №3 к настоящим Правилам.

10.10.3. При наступлении критического заболевания Страховщик вправе отложить осуществление страховой выплаты на указанный в договоре страхования период отсрочки выплаты и/или до получения заключения назначенного Страховщиком врача-эксперта, подтверждающего правильность поставленного Застрахованному диагноза.

10.11. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.10. Правил (*Переломы в результате несчастного случая*), страховые выплаты осуществляются согласно проценту выплаты, установленному Таблицей страховых выплат, указанной в договоре (Приложение №1.3 к настоящим Правилам);

10.12. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.11. Правил (*Ожоги в результате несчастного случая*), страховые выплаты осуществляются согласно проценту выплаты, установленному Таблицей страховых выплат, указанной в договоре (Приложение №1.4 к настоящим Правилам).

10.13. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик имеет право вычесть сумму просроченного взноса из размера страховой выплаты, подлежащей осуществлению.

10.14. Общая сумма выплат по договору страхования с ответственностью по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным и предусмотренным договором страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной договором в отношении этого Застрахованного по всем страховым событиям вместе или размера

его страховой суммы по страховому событию «Смерть Застрахованного лица», в случае установления страховых сумм отдельно по каждому риску.

10.15. Если иное не предусмотрено договором страхования, выплата осуществляется Застрахованному Лицу, а при его смерти в результате несчастного случая или болезни законным наследникам.

10.16. Если Выгодоприобретатель или наследник признан судом виновным в смерти Страхователя (Застрахованного), страховая выплата производится другому Выгодоприобретателю или наследнику.

10.17. Если Выгодоприобретатель после наступления страхового случая с Застрахованным лицом умер, не успев получить страховую выплату по договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

10.18. Выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

10.19. Страховая выплата производится в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в пункте 10.23 настоящих Правил, устанавливающих факт наступления и причину страхового случая при отсутствии основания для отсрочки страховой выплаты.

10.20. Страховая выплата производится наличными или на банковский счет Страхователя (Застрахованного) Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.

10.21. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.

10.22. Отказ в страховой выплате производится в случаях, предусмотренных в разделе 4 (Исключения) и п.п. 8.3.8 настоящих Правил, а также в других случаях предусмотренных договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

10.23. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

10.23.1. *Страхователем (Застрахованным):*

10.23.1.1. в связи со случаями, предусмотренными в п.п. 3.2.2-3.2.4 и 3.2.8-3.2.11 настоящих Правил - договор страхования (полис), заявление установленной формы; документ, удостоверяющий личность заявителя, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, МСЭК; акт о несчастном случае - в случаях, когда действующим законодательством предусматривается его составление, составленный на предприятии; листок нетрудоспособности. Страхователь (Застрахованный) вправе представить иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его степень;

10.23.1.2. в связи со случаями, предусмотренными в п.п. 3.2.5-3.2.7 настоящих Правил - договор страхования (полис), заявление установленной формы; документ, удостоверяющий личность заявителя, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, подтверждающие перенесение застрахованным операции или заболевания, соответствующего определению страхового случая, подтвержденных соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями. Страхователь

(Застрахованный) вправе представить иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его степень;

10.23.2. *Выгодоприобретателем:*

10.23.2.1. в связи со смертью Застрахованного - договор страхования (полис), заявление установленной формы, документ, удостоверяющий личность, свидетельство ЗАГСа о смерти Страхователя (Застрахованного) или его нотариально заверенную копию, справка о смерти с указанием причин смерти либо медицинское свидетельство о смерти, Выгодоприобретателем могут быть представлены иные документы подтверждающие факт наступления страхового случая и его причину, распоряжение (завещание) Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя по договору страхования, если оно было составлено отдельно от страхового полиса. Наследники Застрахованного предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное в соответствии с действующим законодательством.

10.23.3. Во всех случаях, лица, обратившиеся за получением страховой выплаты обязаны предоставить Страховщику сведения и документы, необходимые для исполнения требований законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём и противодействию терроризму, в том числе сведения и документы, необходимые для идентификации застрахованного лица, выгодоприобретателя, иного получателя страхового возмещения и их представителей (при наличии). В случае, если за страховой выплатой обращается лицо, не являющееся ее получателем, то оно обязано предоставить документ, удостоверяющий личность получателя.

11. ФОРС-МАЖОР

11.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по договорам страхования или освобождается от их выполнения.

11.2. 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 в момент их возникновения.

12. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в настоящих Правилах страхования.

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

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

12.3. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, вытекающие из Договоров страхования, заключенных на основании настоящих правил страхования, рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

13.2. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования до предъявления к Страховщику иска, Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими заявленные требования.

13.3. К претензии должны быть приложены документы, соответствующие требованиям законодательства РФ к их оформлению и содержанию, предусмотренные правилами страхования (условиями Договора страхования) и подтверждающие обоснованность требований Страхователя (Выгодоприобретателя).

13.4. Претензия Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подается или направляется в адрес страховщика по месту принятия от Страхователя (Выгодоприобретателя) заявления о страховом случае.

13.5. Претензия Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня поступления.

13.6. В случае если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

13.7. Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Выгодоприобретателя), и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена советом службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней;

в течение 30 (тридцати) дней со дня получения претензии в иных случаях.

13.8. В случаях, предусмотренных Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.

Таблица страховых выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая»

Величина страховых выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая» определяется в соответствии с нижеприведенной Таблицей:

Статьи	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1.	Перелом костей черепа:	
а)	перелом наружной пластинки костей свода	5
б)	перелом свода	15
в)	перелом основания	20
г)	перелом свода и основания	25
	При открытых переломах выплачивается дополнительно 5%	
2.	Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	
а)	субарахноидальное	5
б)	эпидуральная гематома	10
в)	субдуральная гематома	15
3.	Размножение вещества головного мозга	50
4.	Ушиб головного мозга	10
5.	Неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
6.	Сотрясение головного мозга:	
а)	потребовавшее стационарного и (или) амбулаторного лечения от 3 до 9 дней включительно	1
б)	потребовавшее стационарного и (или) амбулаторного лечения не менее 10 дней	2
	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также «конского хвоста»:	
а)	частичный разрыв, сдавление, полиомиелит	60
б)	полный разрыв	100
8.	Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов	10
9.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов:	
	Повреждение сплетений:	
а)	частичный разрыв сплетений	40
б)	разрыв сплетений	70
	Разрыв нервов:	
г)	на уровне лучезапястного, голеностопного сустава	10
д)	на уровне предплечья, голени	20
е)	на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
	Травматический неврит	5
	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ	
10.	Паралич аккомодации одного глаза	15
11.	Гемиянопсия одного глаза	15
12.	Сужение поля зрения одного глаза:	
а)	неконцентрическое	5

АО СК «Двадцать первый век»
Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

б)	концентрическое	10
13.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
14.	Проникающее ранение глазного яблока, рубцовый трихиаз	10
15.	Нарушение функции слезопроводящих путей	5
16.	Ожоги степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижение зрения, эрозия роговицы	5
	Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты	
17.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза	35
18.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
19.	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10
20.	Перелом орбиты	10
	ОРГАНЫ СЛУХА	
21.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
а)	рубцовую деформацию или отсутствие 1/3 ушной раковины	3
б)	отсутствие половины ушной раковины	5
в)	полное отсутствие ушной раковины	10
22.	Повреждение уха, повлекшее за собой потерю слуха:	
а)	на одно ухо	15
б)	полную глухоту (анакузия) (разговорная речь 0)	30
23.	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха	
	Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа не даёт основания для выплаты по этой статье.	
	ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	
24.	Перелом костей носа	3
25.	Повреждение легкого, вызвавшее: подкожную эмфизему, гемоторакс, пневмонию, экссудативный плеврит; инородное тело (тела) грудной полости:	
а)	с одной стороны	10
б)	с двух сторон	20
26.	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
а)	удаление сегмента или нескольких сегментов легкого	15
б)	удаление доли легкого	30
в)	удаление легкого	50
27.	Перелом грудины	5
28.	Переломы ребер:	
а)	Одного или двух ребер	2
б)	Трех и более	5
29.	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы:	
а)	При отсутствии повреждения органов грудной полости	5
б)	При повреждении органов грудной полости	20
	Если легкое или его часть были удалены по причине ранения грудной клетки, статья 30 не применяется.	
30.	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости	15
31.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, повлекшие за собой ношение трахеостомической трубки	20
	Если предусмотрены выплаты по ст.31, ст.30 не применяется	
	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	
32.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	35
33.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-	5

	сосудистую недостаточность	
34.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
	Если предусмотрены выплаты по ст.32 и 34., ст.33 не применяется	
	ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
35.	Переломы челюстей:	
а)	Верхней челюсти, скуловых костей	5
б)	Нижней челюсти	5
	Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая сумма не выплачивается	
36.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
б)	отсутствие челюсти	60
	Учтена и потеря зубов независимо от их количества	
37.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
б)	на уровне средней трети	30
в)	на уровне корня, полное отсутствие	50
38.	Потеря зубов:	
а)	4 - 6 зубов	7
б)	7 - 9 зубов	10
в)	10 и более	15
39.	Повреждение пищевода, вызвавшее:	
а)	сужение пищевода	30
б)	непроходимость пищевода (не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы)	80
	Ранее этого срока выплаты производятся предварительно по ст.39 а.	
40.	Повреждение органов пищеварения, повлекшее за собой:	
а)	рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
б)	спаечную болезнь	25
в)	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
г)	наложение колостомы	50
41.	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
а)	подкапсульный разрыв печени, потребовавший оперативного вмешательства,	20
б)	удаление желчного пузыря	15
42.	Удаление более половины печени в результате травмы	30
43.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
а)	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	10
б)	удаление селезенки	20
44.	Повреждения желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшие за собой:	
а)	удаление части до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	15
б)	удаление части 1/2 желудка, 1/3 хвоста поджелудочной железы, 1/2 кишечника	25
в)	удаление части 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	40
г)	удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	50
д)	удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	90
	МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
45.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
а)	ушиб почки	5
б)	удаление части почки	20
в)	удаление почки	50
46.	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
а)	терминальную стадию острой почечной недостаточности	50
б)	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40

АО СК «Двадцать первый век»
Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

	Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы определяется по одному из подпунктов ст.46., учитывающему наиболее тяжелые последствия, повреждения	
47.	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено оперативное вмешательство:	
а)	при повреждении органов	15
	Если удалена почка или часть почки, ст. 47 не применяется	
48.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	У женщин:	
а)	потерю одного яичника, яичника и одной маточной трубы, яичника и двух маточных труб	15
б)	потерю двух яичников (единственного яичника)	25
в)	потерю матки с трубами в возрасте:	
	до 40 лет	50
	от 41 до 50 лет	30
	от 51 лет и старше	15
г)	потерю одной молочной железы	15
д)	потерю двух молочных желез	30
	У мужчин:	
е)	потерю двух яичек, части полового члена	30
ж)	потерю полового члена	40
з)	потерю полового члена и одного или двух яичек	50
	МЯГКИЕ ТКАНИ	
49.	Размеры страховых выплат при ожогах I I - I V степени, за исключением ожогов, возникших в результате воздействия ультрафиолетового (солнечного) излучения, приведены в последнем разделе настоящей Таблицы.	
	Повреждения (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей:	
а)	1% - 2% поверхности тела	2
б)	3% - 5% поверхности тела	5
в)	6% - 9% поверхности тела	10
г)	10% -20% поверхности тела	20
д)	21%-30% поверхности тела	30
е)	31% и более	60
50.	Повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшие за собой:	
а)	образование рубцов площадью от 5 см ² и более или общей длиной 5 см и более	10
б)	образование рубцов площадью от 10 см ² и более или общей длиной 15 см и более	20
	Если была произведена выплата по ст.49, выплата по ст.50 осуществляется за вычетом ранее произведенной по ст.49 выплата. При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится	
51.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	15
52.	Закрытое повреждение мягких тканей, повлекшее за собой возникновение мышечной грыжи, посттравматического периостита, перихондрита, полного и частичного разрыва связок и сухожилий	10
	ПОЗВОНОЧНИК	
53.	Перелом тел позвонков:	
а)	одного-двух	15
б)	трех и более	20
54.	Полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков	10
	При рецидивах подвывиха позвонка страховая сумма не выплачивается	
55.	Перелом поперечных или остистых отростков:	
а)	одного-двух	5
б)	трех и более	10
	Если предусмотрены выплаты по ст.53., ст.55. не применяется	
56.	Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков	10

АО СК «Двадцать первый век»
Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

57.	Удаление копчика в связи с травмой	15
	ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ	
	ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА	
58.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений:	
а)	перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
б)	перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения	10
в)	несросшийся перелом (ложный сустав), разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ	
59.	Повреждение плечевого сустава (суставной впадины, головки плечевой кости, анатомической шейки, бугорков, связок, суставной сумки, вывих плеча, растяжение связок):	
а)	перелом одной кости, вывих плеча, полный и частичный разрыв сухожилий, капсулы суставной сумки	5
б)	перелом двух костей, переломо-вывих	10
в)	перелом плеча, полный и частичный разрыв сухожилий, несросшийся перелом	20
60.	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие движений в суставе (анкилоз). Выплата производится не ранее чем через 3 месяца со дня травмы при подтверждении первоначального диагноза	30
б)	"болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	Если по причине повреждений, перечисленных в пунктах 58, 59 и 60 проводились хирургические вмешательства, дополнительной выплате подлежит 10% страховой суммы. При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась выплата по ст.60., а затем возникли осложнения, перечисленные в ст.61, выплаты производятся в соответствии с одним из подпунктов ст.60, за вычетом ранее произведенной выплаты	
	ПЛЕЧО	
61.	Перелом плеча на любом уровне (кроме суставов):	
а)	без смещения	10
б)	со смещением	15
62.	Травматическая ампутация плеча на любом уровне или его серьезное повреждение с необходимостью ампутации на уровне:	
а)	верхней конечности с лопаткой, ключицей или их частью	70
б)	плеча выше локтя	65
в)	плеча на уровне локтя	60
63.	Перелом плеча, осложнённый образованием ложного сустава Выплата по пункту 63 производится не ранее 9 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза. Если была произведена выплата в связи с травмой плеча, дальнейшие выплаты производятся за её вычетом, после постановки окончательного диагноза.	35
	ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ	
64.	Повреждение области локтевого сустава (перелом костей, формирующих сустав, полный или частичный разрыв связок, капсулы суставной сумки, вывих предплечья, рачтяжение связок)	
а)	перелом одной кости без смещения отломков, повреждение связок (полный или частичный разрыв)	10
б)	перелом двух костей без смещения отломков	15
в)	перелом костей со смещением отломков	20
65.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие движений в суставе	30
б)	"болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40

	ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
66.	Перелом костей предплечья:	
а)	одной кости	5
б)	двух костей	10
67.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	60
	ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ	
68.	Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, межсуставный перелом костей, составляющих лучезапястный сустав, полный или частичный разрыв связок:	
а)	перелом костей	3
б)	полный или частичный разрыв связок	2
69.	Травматический анкилоз лучезапястного сустава	10
	КОСТИ КИСТИ	
70.	Перелом или вывих костей запястья:	
а)	одной кости (за исключением ладьевидной)	5
б)	двух и более костей (за исключением ладьевидной), ладьевидной кости	10
71.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение руки, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	50
	ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ (БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ)	
72.	Перелом, вывих, повреждение сухожилий (сухожилия) пальца (полное или частичное), разрыв капсулы суставов.	5
73.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движений:	
а)	в одном суставе	3
б)	в двух суставах	5
74.	Потеря первого пальца	15
	ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ	
75.	Перелом, вывих, повреждение сухожилий (сухожилия) пальца	3
76.	Потеря второго пальца	8
77.	Потеря третьего, четвертого, пятого пальца за каждый палец	5
78.	Травматическая ампутация или повреждение пальца, приведшее к ампутации всех пальцев руки	40
	НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ТАЗ	
79.	Перелом костей таза:	
а)	перелом крыла	10
б)	перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	15
80.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
а)	одного сочленения	10
б)	двух и более сочленений	15
81.	Перелом головки, шейки бедра вывих бедра, полный или частичный разрыв связок, растяжение связок:	
а)	перелом головки, шейки, вывих бедра	10
б)	полный и частичный разрыв связок	5
82.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие движений (анкилоз)	25
б)	"болтающийся" сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	40
	БЕДРО	
83.	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
а)	без смещения отломков	15
б)	со смещением отломков	20
84.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на уровне/приведшее к:	
а)	выше середины бедра	70
б)	ниже середины бедра	60
в)	потере единственной конечности	100

85.	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом). Выплата не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза. Если производилась выплата в связи с переломом бедра, дальнейшие выплаты производятся за её вычетом, после постановки окончательного диагноза.	50
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
86.	Повреждение области коленного сустава, повлекшее за собой:	
а)	гемартроз, повреждение мениска (менисков), разрыв связок, отрывы костного фрагмента (фрагментов)	5
б)	перелом коленной чашечки	10
в)	перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени.	25
	В случае множественных повреждений коленного сустава, выплата производится только по одному из подпунктов статьи 86, предусматривающему наиболее серьёзное повреждение	
87.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
б)	"болтающийся" коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
ГОЛЕНЬ		
88.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
а)	малоберцовой кости	10
б)	большеберцовой кости	15
в)	обеих костей	20
89.	Травматическая ампутация ноги ниже середины голени	45
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
90.	Повреждение области голеностопного сустава:	
а)	перелом лодыжки или края большеберцовой кости	5
б)	перелом обеих лодыжек (костей голени), перелом лодыжки с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	15
в)	перелом одной или двух лодыжек с краем большеберцовой кости и разрыв дистального межберцового синдесмоза в сочетании с подвывихом (вывихом) стопы	20
91.	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
б)	"болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции) суставных поверхностей составляющих его костей	30
92.	Полный разрыв ахиллова сухожилия:	2
СТОПА, ПАЛЬЦЫ НОГ		
93.	Перелом или вывих костей, повреждение связок:	
а)	перелом одной-двух костей, разрыв связок (кроме боковой кости)	5
б)	перелом трех и более костей, пяточной кости	15
94.	Переломы, вывихи фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) пальца (пальцев) одной стопы:	
а)	перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий (полный или частичный разрыв) одного или двух пальцев	2
95.	Травматическая ампутация или повреждение, приведшее к ампутации пальцев ног:	
а)	большого пальца	5
б)	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев	3
96.	Повреждение, повлекшее развитие посттравматического тромбофлебита, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики Ст.96 применяется при тромбофлебите, лимфостазе и нарушениях трофики, вызванных травмой опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), через 6 месяцев со дня травмы, при подтверждении диагноза. Гнойные воспаления пальцев стоп не дают оснований для применения ст.96.	5
97.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой	5

АО СК «Двадцать первый век»
Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

	кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)			
98.	Паралич, возникший в результате травмы, полученной в период страхования и указанной в настоящей Таблице размеров страхового обеспечения в % от страховой суммы в связи со страховыми событиями "телесные повреждения в результате несчастного случая" и существующий постоянно не менее 6 месяцев после травмы:			
а)	Моноплегия			30
б)	Параплегия			80
в)	Тетраплегия			100
	Выплаты по ст.98 производятся по истечении 6 месяцев постоянного существования параличей за вычетом ранее произведенных выплат по травмам, предшествовавшим возникновению осложнений, указанных в ст.98.			
99.	Парезы, возникшие в результате травм, полученных в период страхования и указанных в настоящей Таблице размеров страховых выплат в % от страховой суммы в связи со страховыми событиями "телесные повреждения в результате несчастного случая" и существующие постоянно не менее 3 месяцев, но не более 6 месяцев после травмы:			
а)	Монопарез			10
б)	Парапарез			25
в)	Тетрапарез			35
	Если выплаты были произведены по ст.99, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 98, страховые выплаты осуществляются в соответствии с одним из подпунктов ст.98 за вычетом ранее произведенной по ст.99 выплаты.			
100.	Если в результате несчастного случая, наступившего в период действия договора страхования, получено повреждение, не предусмотренное настоящей "Таблицей", то страховая выплата производится исходя из срока непрерывной временной нетрудоспособности, наступившей в результате такого повреждения:			
а)	временная нетрудоспособность от 7 до 13 календарных дней			1
б)	временная нетрудоспособность от 14 до 29 календарных дней и более			3
в)	временная нетрудоспособность от 30 календарных дней и более			5
	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы при ожогах			
	Площадь ожога	Степень ожога/ размер выплаты (в % от страховой суммы)		
		I	II	III
	1-2	1	2	3
	3-5	3	4	5
	6-9	7	9	10
	10-20	15	17	20
	21-30	25	28	30
	31-40	50	55	60
	41-60	70	80	80
	61-90	80	100	100
	Более 90	100	100	100
	При ожогах мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи			
	1-2	2	4	5
	3-4	5	7	8
	5-6	8	12	15
	7-8	12	16	21
	9-10	16	30	40
	Сумма страховой выплаты по одному несчастному случаю с множественными телесными повреждениями рассчитывается путём сложения всех процентных величин страховых выплат из таблицы, предусмотренных за понесенные телесные повреждения, но не может превышать 100%.			

Таблица страховых выплат по риску «Тяжкие телесные повреждения в результате несчастного случая»

Величина страховых выплат по риску тяжких увечий в результате несчастного случая определяется в соответствии с нижеприведенной Таблицей:

	Характер увечья	Размер страховой выплаты по отношению к страховой сумме
1.	Потеря зрения на оба глаза	100%
2.	Потеря зрения на один глаз	35%
3.	Потеря ноги выше середины бедра	70%
4.	Потеря ноги ниже середины бедра	60%
5.	Потеря ноги до середины голени или одной ступни	50%
6.	Потеря руки выше локтевого сустава	65%
7.	Потеря руки ниже локтевого сустава	60%
8.	Потеря слуха на оба уха	60%
9.	Потеря слуха на одно ухо	15%
10.	Параплегия	80%
11.	Тетраплегия	100%

ТАБЛИЦА страховых выплат «Переломы»

Величина страховых выплат по риску «Переломы в результате несчастного случая» определяется в соответствии с нижеприведенной Таблицей:

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
1. Переломы костей таза (кроме копчика):	
а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	100
б) Все другие открытые переломы	50
в) Множественные переломы, по крайней мере один полный	30
г) Все другие переломы	20
2. Перелом бедренной кости или пятки:	
а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	50
б) Все остальные открытые переломы	40
в) Множественные переломы, по крайней мере один полный	30
г) Все другие переломы	20
3. Перелом голени, ключицы, лодыжки, локтевого сустава, плечевой кости или предплечья (включая запястье, но исключая перелом лучевой кости в типичном месте):	40
а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	30
б) Все остальные открытые переломы	20
в) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	12
г) Все другие переломы	
4. Переломы нижней челюсти:	
а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	30
б) Все остальные открытые переломы	20
в) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	16
г) Все другие переломы	8
5. Переломы лопатки, надколенника, грудины, кисти (кроме пальцев и запястья), стопы (кроме пальцев и пятки):	
а) Все открытые переломы	20
б) Все другие переломы	10
6. Перелом лучевой кости предплечья в типичном месте:	
а) Только открытые переломы	20
б) Все другие переломы	10
7. Переломы позвоночного столба (все позвонки, кроме копчика):	
а) Все компрессионные переломы	20
б) Все переломы остистых, поперечных отростков или ножек	20
в) Все другие переломы позвоночного столба	10

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
8. Переломы одного или нескольких ребер, скуловой кости, копчика, верхней челюсти, костей носа, пальцев ног и рук:	
а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	16
б) Все другие открытые переломы	12
в) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	8
г) Все другие переломы	4
9. Перелом черепа (исключая нос и зубы)	50

Примечания:

- 1) Общая сумма, выплачиваемая по данной таблице в отношении более чем одного перелома в результате одного и того же несчастного случая, будет рассчитываться сложением сумм выплат по каждому из переломов, но не должна превышать страховой суммы по данному риску.
- 2) В случае, если Застрахованное Лицо уже получило выплату по данному таблице, и те же самые телесные повреждения привели к постоянной нетрудоспособности, сумма, выплаченная по переломам будет вычтена из страховой суммы по риску, связанному с постоянной нетрудоспособностью, и Страховщик произведет выплату только этой разницы, если это условие предусмотрено договором страхования.
- 3) Специальные определения:
 - *Полный перелом* – перелом, где кость полностью сломана поперек.
 - *Открытый перелом* – перелом, при котором обломок(-ки) кости разрывает (-ют) кожный(-ные) покров(ы).
 - *Компрессионный перелом* – перелом от воздействия на кости тяжести тела, инородных тяжелых предметов, иного рода нажатия, ударов и давления.
 - *Множественные переломы* – более, чем один перелом одной и той же кости.
 - *Патологический перелом* – означает перелом, произошедший из-за того, что ранее существовавшая болезнь вызвала патологические изменения структур кости.

- Приложение №1.4
К Правилам добровольного страхования
от несчастных случаев и болезней

ТАБЛИЦА страховых выплат «Ожоги»

Величина страховых выплат по риску «Ожоги в результате несчастного случая» определяется в соответствии с нижеприведенной Таблицей:

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
Ожоги II или III степени (27% и более поверхности тела)	100
Ожоги II или III степени (18% и более поверхности тела, но менее 27%)	60
Ожоги II или III степени (9 % и более поверхности тела, но менее 18%)	30
Ожоги II или III степени (4.5% и более поверхности тела, но менее 9%)	16

Таблица страховых выплат «Хирургические вмешательства в организм Застрахованного»

Величина страховой выплаты при страховании на случай хирургических вмешательств рассчитывается в соответствии с нижеприведенной Таблицей :

Код, Описание операции в соответствии с OPCS классификацией хирургических вмешательств (4й выпуск)	% выплаты от страховой суммы
А. Нервная система	
Ткань мозга (A01-A10)	
A01, Обширное иссечение ткани мозга	100%
A02, Иссечение поражённого участка ткани мозга	75%
A03, Стереотаксическая операция ткани мозга	75%
A04, Открытая биопсия поражённой ткани мозга	50%
A07, Прочие открытые операции на ткани мозга	50%
Желудочек головного мозга и субарахноидальное пространство (A12-A22)	
A12, Создание соединения с желудочком головного мозга	50%
Черепно-мозговые нервы (A24-A36)	
A25, Интракраниальная транссекция черепно-мозгового нерва	50%
Спинальный мозг и прочее содержание спинного канала (A44-A57)	
A44, Частичная экстирпация спинного мозга	75%
A45, Прочие открытые операции на спинном мозге	75%
A47, Прочие деструкции спинного мозга	75%
A48, Прочие операции на спинном мозге	50%
A57, Операции на корешке спинномозгового нерва	50%
Периферические нервы (A59-A73)	
Другие отделы нервной системы (A75-A84)	
A75, Иссечение цервикального симпатического нерва	75%
A76, Химическое разрушение симпатического нерва	50%
A77, Криотерапия симпатического нерва	50%
A78, Радиочастотное управляемое тепловое разрушение симпатического нерва	50%
В. Эндокринная система и грудная область	
Гипофиз и шишковидная железа (B01-B06)	
B01, Иссечение железы гипофиза	75%
B02, Деструкция железы гипофиза	75%
B04, Прочие операции на железе гипофиза	75%
B06, Операции на шишковидной железе	75%
Щитовидная железа и паращитовидные железы (B08-B16)	
B10, Операции на щитовидно-язычной ткани	50%
B16, Прочие операции на паращитовидной железе	50%
Прочие эндокринные железы (B18-B25)	
B18, Резекция тимуса	50%
B20, Прочие операции на тимусе	50%
B22, Резекция надпочечника	50%
B23, Операции на аберрантной ткани надпочечника	75%
B25, Операции на надпочечнике	50%
Молочная железа (B27-B37)	
B27, Тотальная резекция молочной железы	50%
B29, Реконструкция молочной железы	50%
B31, Прочие пластические операции на молочной железе	50%

С. Глазное яблоко	
Глазница (C01-C08)	
C05, Пластика глазницы	50%
C06, Рассечение глазницы	50%
C08, Прочие операции на глазнице	50%
Слёзный аппарат (C24-C29)	
C25, Связь между слёзным аппаратом и носом	50%
Мышцы глазного яблока (C31-C37)	
C31, Комбинированные операции на мышцах глазного яблока	50%
Конъюнктив и роговица (C39-C51)	
C46, Пластические операции на роговице	50%
Склера и зрачок (C53-C64)	
C54, Операции по прикреплению сетчатки	50%
Передняя камера глазного яблока и хрусталик (C66-C77)	
C75, Протез хрусталика	50%
Сетчатка и другие отделы глаза (C79-C86)	
C79, Операции на стекловидном теле	50%
D. Ухо	
Сосцевидный отросток и среднее ухо (D10-D20)	
D16, Реконструкция цепи слуховых косточек	50%
D17, Прочие операции на слуховой косточке уха	50%
Внутреннее ухо и Евстахиева труба (D22-D28)	
D26, Операции на вестибулярном аппарате	50%
D28, Прочие операции на внутреннем ухе	50%
E. Дыхательные пути	
Глотка (E19-E27)	
E21, Реконструкция глотки	50%
Гортань (E29-E38)	
E29, Резекция гортани	50%
E31, Реконструкция гортани	50%
Трахея и бронх (E39-E52)	
E39, Частичная резекция трахеи	50%
E40, Пластические операции на трахее	50%
E43, Прочие открытые операции на трахее	50%
E44, Открытые операции на киле трахеи	50%
Лёгкое и средостение (E53-E63)	
E53, Трансплантация лёгкого	50%
E61, Открытые операции на средостении	50%
F. Ротовая полость	
Слюнный аппарат (F44-F58)	
F50, Транспозиция слюнного протока	50%
G. Верхний отдел желудочно-кишечного тракта	
Пищевод, включая грыжу пищеводного отверстия диафрагмы (G01-G25)	
G01, Резекция пищевода и желудка	75%
G02, Тотальная резекция пищевода	100%
G03, Частичная резекция пищевода	50%
G04, Открытая экстирпация повреждённого участка пищевода	50%
G09, Рассечение пищевода	50%
G10, Открытые операции на расширении пищевода	50%
G13, Другие открытые операции на пищеводе	50%
G14, Фиброоптическая эндоскопическая экстирпация повреждённого участка пищевода	50%
Желудок и верхний отдел желудочно-кишечного тракта (G27-G48)	
G27, Тотальная резекция желудка	50%
G28, Частичная резекция желудка	50%
G29, Открытая экстирпация повреждённой ткани желудка	50%

АО СК «Двадцать первый век»
Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

G30, Пластические операции на желудке	50%
G31, Соединение желудка и двенадцатиперстной кишки	50%
G32, Соединение желудка с транспонированной тощей кишкой	50%
G33, Прочие соединения желудка с тощей кишкой	50%
Двенадцатиперстная кишка (G49-G57)	
G49, Резекция двенадцатиперстной кишки	50%
G50, Открытая экстирпация повреждённого участка двенадцатиперстной кишки	50%
G52, Операции по поводу язвы двенадцатиперстной кишки	50%
G53, Другие открытые операции на двенадцатиперстной кишке	50%
Подвздошная кишка (G69-G82)	
G69, Резекция подвздошной кишки	50%
G70, Открытая экстирпация повреждённого участка подвздошной кишки	50%
Н. Нижние отделы желудочно-кишечного тракта	
Толстая кишка (Н04-Н30)	
Н04, Тотальная резекция толстой кишки и прямой кишки	75%
Н05, Тотальная резекция толстой кишки	50%
Н06, Расширенная резекция правого отдела толстой кишки	50%
Н07, Прочие операции по резекции правого отдела толстой кишки	50%
Н08, Резекция поперечной толстой кишки	50%
Н09, Резекция левого отдела толстой кишки	50%
Н10, Резекция сигмовидной ободочной кишки	50%
Н11, Прочие операции по резекции толстой кишки	50%
Н12, Экстирпация поражённого участка толстой кишки	50%
Н13, Шунтирование толстой кишки	50%
Н18, Эндоскопические открытые операции на толстой кишке	50%
Прямая кишка (Н33-Н46)	
Н33, Резекция прямой кишки	75%
Н34, Открытая экстирпация поражённого участка прямой кишки	50%
Ж. Прочие органы абдоминальной области, преимущественно желудочно-кишечного тракта	
Печень (J01-J16)	
J01, Трансплантация печени	100%
J02, Частичная резекция печени	75%
J03, Экстирпация поражённого участка печени	75%
J04, Реконструкция печени	75%
J05, Рассечение печени	50%
J07, Прочие открытые операции на печени	50%
Желчные протоки (J27-J52)	
J34, Пластика сфинктера Одди на основе дуоденального подхода	50%
Поджелудочная железа (J54-J67)	
J54, Трансплантация поджелудочной железы	100%
J55, Тотальная резекция поджелудочной железы	100%
J56, Резекция головки поджелудочной железы	75%
J57, Прочие виды частичной резекции поджелудочной железы	75%
J58, Экстирпация поражённого участка поджелудочной железы	75%
J59, Соединение панкреатического протока	50%
К. Сердце	
Перегородка и камеры сердца (K01-K23)	
K01, Трансплантация сердца и легкого	100%
K02, Прочие виды трансплантации сердца	100%
K04, Коррекция тетрады Фалло	75%
K05, Операции инверсии на предсердии по поводу транспозиции крупных сосудов	75%
K06, Прочие виды коррекции по транспозиции крупных сосудов	75%
K07, Коррекция тотального аномального соединения с легочной веной	75%
K09, Закрывание дефекта предсердно-желудочковой перегородки	50%

АО СК «Двадцать первый век»
Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

K10, Закрытие дефекта межпредсердной перегородки	50%
K11, Закрытие дефекта межжелудочковой перегородки	50%
K12, Закрытие дефекта произвольной перегородки сердца	50%
K14, Прочие открытые операции на перегородке сердца	50%
K15, Закрытые операции на перегородке сердца	50%
K18, Создание клапанного кардиального канала	50%
K19, Создание иного кардиального канала	50%
K20, Перестройка предсердия	50%
K22, Прочие операции на стенке предсердия	50%
K23, Прочие операции на стенках сердца	50%
Клапаны сердца и смежные структуры (K25-K38)	
K25, Пластика митрального клапана	75%
K26, Пластика клапана аорты	75%
K27, Пластика трикуспидального клапана	75%
K28, Пластика легочного клапана	75%
K29, Пластика произвольного клапана сердца	75%
K31, Открытое рассечение клапана сердца	50%
K34, Прочие открытые операции на клапане сердца	75%
K35, Терапевтические транслюминальные манипуляции на клапане сердца	50%
K37, Удаление обструкции из структуры, смежной с клапаном сердца	50%
K38, Прочие операции на структуре, смежной с клапаном сердца	50%
Коронарная артерия (K40-K51)	
K40, Реплантация коронарной артерии трансплантатом подкожной вены	75%
K41, Прочие виды реплантации коронарной артерии аутооттрансплантатом	75%
K42, Реплантация коронарной артерии аллотрансплантатом	75%
K43, Реплантация коронарной артерии протезом	75%
K44, Прочие виды реплантации коронарной артерии	75%
K45, Подключение коронарной артерии к грудной аорте	75%
K46, Прочие виды шунтирования коронарной артерии	75%
K47, Восстановление коронарной артерии	50%
K48, Другие открытые операции на коронарной артерии	75%
Прочие отделы сердца и перикарда (K52-K71)	
K52, Открытые операции на проводящей системе сердца	75%
K55, Прочие открытые операции на сердце	75%
K66, Прочие операции на сердце	50%
L. Артерии и Вены	
Крупные сосуды и лёгочная артерия (L01-L13)	
L01, Открытые операции по поводу комбинированной аномалии крупных сосудов	50%
L05, Создание шунта от аорты к лёгочной артерии с использованием интерпозиционного трубчатого	50%
L06, Прочие виды подключения аорты к лёгочной артерии	50%
L10, Реконструкция лёгочной артерии	50%
Аорта (L16-L26)	
L16, Внеанатомическое шунтирование аорты	75%
L18, Экстренная реплантация сегмента аневризмы аорты	100%
L19, Прочие виды реплантации сегмента аневризмы аорты	75%
L20, Прочие виды экстренного шунтирования сегмента аорты	100%
L21, Прочие виды шунтирования сегмента аорты	75%
L23, Пластика аорты	75%
L25, Прочие открытые операции на аорте	75%
L26, Транслюминальные операции на аорте	50%
Каротидные мозговые и подключичные артерии (L29-L39)	
L29, Реконструкция каротидной артерии	75%
L30, Прочие операции на каротидной артерии с открытым доступом	50%
L33, Операции на аневризме мозговой артерии	50%

АО СК «Двадцать первый век»
Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

L34, Прочие открытые операции на мозговой артерии	50%
L37, Реконструкция подключичной артерии	50%
Абдоминальные ветви аорты (L41-L47)	
L41, Реконструкция почечной артерии	50%
L42, Прочие открытые операции на почечной артерии	50%
L45, Реконструкция прочих висцеральных ветвей брюшной аорты	50%
L46, Прочие открытые операции на прочих висцеральных ветвях брюшной аорты	50%
Подвздошные и бедренные артерии (L48-L63)	
L48, Экстренная реплантация аневризмы подвздошной артерии	75%
L49, Прочие операции по реплантации аневризмы подвздошной артерии	50%
L50, Прочие операции по экстренному шунтированию подвздошной артерии	50%
L51, Прочее шунтирование подвздошной артерии	50%
L52, Реконструкция подвздошной артерии	50%
L56, Экстренная реплантация аневризмы бедренной артерии	50%
L57, Прочие операции по реплантации аневризмы бедренной артерии	50%
L58, Прочее экстренное шунтирование бедренной артерии	50%
L59, Прочее шунтирование бедренной артерии	50%
L60, Реконструкция бедренной артерии	50%
М. Мочевая система	
Почка (M01-M16)	
M01, Трансплантация почки	100%
Выходное отверстие мочевого пузыря и простата (M51-M70)	
M51, Сочетанные операции на брюшной полости и влагалище по поддержке выходного отверстия мочевого пузыря	75%
M52, Операции на брюшной полости по поддержке выходного отверстия женского мочевого пузыря	50%
M53, Влагалищные операции по поддержке выходного отверстия женского мочевого пузыря	50%
S. Кожа	
Кожа и подкожная ткань (S01-S62)	
S01, Пластическая резекция кожи головы или шеи	50%
S05, Микроскопически контролируемая резекция поражённого участка кожи	50%
S21, Лоскут кожи, несущий волосы	50%
S22, Сенсорный лоскут кожи	50%
Плевра, грудная стенка и диафрагма (T01-T17)	
T01, Частичная резекция грудной стенки	50%
T02, Реконструкция грудной стенки	75%
T05, Прочие операции на грудной стенке	50%
T07, Открытая операция по резекции плевры	50%
T09, Прочие открытые операции на плевре	50%
T15, Пластические операции при разрыве диафрагмы	50%
T16, Прочие виды пластики диафрагмы	50%
T17, Прочие операции на диафрагме	50%
Брюшина (T33-T48)	
T37, Операции на брыжейке тонкой кишки	50%
T38, Операции на брыжейке толстой кишки	50%
T39, Операции на заднем отделе брюшины	75%
Фасция, ганглий и сумка (T50-T62)	
T50, Трансплантация фасции	50%
Сухожилие (T64-T74)	
T64, Транспозиция сухожилия	50%
Мышца (T76-T83)	
T76, Трансплантация мышцы	75%
V. Кости и соединения черепа и позвоночного столба	
Черепные и лицевые кости (V01-V13)	
V01, Пластика черепа	75%
V05, Прочие операции на черепе	50%

АО СК «Двадцать первый век»
Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

V08, Репозиция в случае перелома верхней челюсти	50%
V09, Репозиция в случае перелома прочих лицевых костей	50%
V11, Фиксация лицевой кости	50%
Челюсть и височно-челюстной сустав (V14-V21)	
V14, Резекция нижней челюсти	50%
V17, Фиксация нижней челюсти	50%
V20, Реконструкция височно-челюстного сустава	75%
V21, Прочие операции на височно-челюстном суставе	50%
Кости и суставы позвоночного столба (V22-V54)	
V22, Первичные операции по декомпрессии на цервикальном отделе позвоночного столба	75%
V24, Операции по декомпрессии на грудном отделе позвоночного столба	75%
V25, Первичные операции по декомпрессии на поясничном отделе позвоночного столба	75%
V27, Операции по декомпрессии на произвольном отделе позвоночного столба	75%
V29, Первичная резекция цервикального межпозвоночного диска	50%
V30, Ревизионная резекция цервикального межпозвоночного диска	50%
V31, Первичная резекция грудного межпозвоночного диска	50%
V32, Ревизионная резекция грудного межпозвоночного диска	50%
V33, Первичная резекция поясничного межпозвоночного диска	50%
V34, Ревизионная резекция поясничного межпозвоночного диска	50%
V35, Резекция произвольного межпозвоночного диска	50%
V37, Первичный артродез сустава цервикального отдела позвоночного столба	75%
V38, Первичный артродез других суставов позвоночного столба	75%
V39, Ревизионный артродез сустава позвоночного столба	50%
V43, Экстирпация повреждения позвоночного столба	75%
V44, Декомпрессия перелома позвоночного столба	75%
V45, Прочие виды редукции перелома позвоночного столба	75%
V46, Фиксация перелома позвоночного столба	75%
V47, Биопсия позвоночного столба	10%
V48, Денервация фасетки сустава позвонка	75%
V52, Прочие операции на межпозвоночном диске	50%
V54, Прочие операции на позвоночном столбе	75%
W. Прочие кости и суставы	
Комплексная реконструкция верхней и нижней конечностей (W01-W04)	
W01, Комплексная реконструкция большого пальца верхней конечности	100%
W02, Прочие виды комплексной реконструкции кисти	100%
W03, Комплексная реконструкция переднего отдела стопы	100%
W04, Комплексная реконструкция заднего отдела стопы	100%
Кость (W05-W36)	
W12, Ангуляционное периартикулярное разъединение кости	50%
W13, Прочие виды периартикулярного разъединения кости	50%
W14, Диафизарное разъединение кости	50%
W15, Разделение кости нижней конечности	50%
W16, Прочие виды разъединения кости	50%
W17, Прочие виды реконструкции кости	75%
W34, Трансплантат костного мозга	100%
Сустав (W37-W92)	
W37, Тотальная протезная реплантация тазобедренного сустава с использованием цемента	75%
W38, Тотальная протезная реплантация тазобедренного сустава без использования цемента	75%
W39, Прочие виды тотальной протезной реплантации тазобедренного сустава	75%
W40, Тотальная протезная реплантация коленного сустава с использованием цемента	75%
W41, Тотальная протезная реплантация коленного сустава без использования цемента	75%
W42, Прочие виды тотальной протезной реплантации коленного сустава	75%
W43, Тотальная протезная реплантация прочих суставов с использованием цемента	75%
W44, Тотальная протезная реплантация прочих суставов без использования цемента	75%
W45, Прочие виды тотальной протезной реплантации прочих суставов	75%

АО СК «Двадцать первый век»
Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

W46, Протезная реплантация головки бедренной кости с использованием цемента	75%
W47, Протезная реплантация головки бедренной кости без использования цемента	75%
W48, Прочие виды протезной реплантации головки бедренной кости	75%
W49, Протезная реплантация головки плечевой кости с использованием цемента	75%
W50, Протезная реплантация головки плечевой кости без использования цемента	75%
W51, Прочие виды протезной реплантации головки плечевой кости	75%
W52, Протезная реплантация сочленения других костей с использованием цемента	75%
W53, Протезная реплантация сочленения других костей без использования цемента	75%
W54, Прочие виды протезной реплантации сочленения других костей	75%
W55, Интерпозиционное реконструктивное протезирование сустава	75%
W56, Прочие виды интерпозиционной реконструкции сустава	75%
W58, Прочие виды реконструкции сустава	75%
W65, Первичная открытая репозиция травмирующего вывиха сустава	50%
W68, Первичная редукция повреждения пластинки роста	50%
Х. Прочие операции	
Операции, охватывающие многоплановые системы (X01-X27)	
X01, Реплантация верхней конечности	100%
X02, Реплантация нижней конечности	100%
X03, Реплантация другого органа	100%
X04, Межсистемная трансплантация	100%
X05, Имплантация протеза конечности	75%
X07, Ампутация верхней конечности	50%
X09, Ампутация нижней конечности	50%
X14, Санация малого таза	50%

Перечень критических заболеваний и предсуществующих состояний

1. Определения Критических заболеваний:

1.1 Определения «Основных» заболеваний:

1.1.1 Угрожающий жизни рак

Рак, в соответствии с условиями договора страхования, означает наличие злокачественного новообразования, которое характеризуется прогрессирующим неконтролируемым ростом, распространением злокачественных клеток и инвазией и деструкцией нормальных и окружающих новообразование тканей. Положительный диагноз рака должен получить гистопатологическое подтверждение.

Исключаются следующие опухоли:

- Болезнь Ходжкина и неходжкинская лимфома стадии 1 (по классификации Энн-Арбор)
- Лейкемия, кроме хронической лимфоцитарной лейкемии, в отсутствие генерализованной диссеминации лейкоэмических клеток в кроветворном костном мозге
- Опухоли, обнаруживающие злокачественные изменения карциномы in situ (включая дисплазию шейки матки CIN-1, CIN-2 и CIN-3), или гистологически описанные как предраковые заболевания
- Все раки кожи, за исключением тех случаев, когда имеются доказательства метастазов, или когда опухоль является злокачественной меланомой с максимальной толщиной более 1,5 мм, подтвержденной посредством гистологического исследования с использованием метода Бреслоу.
- Не угрожающие жизни раки, такие как раки предстательной железы, которые гистологически описаны как T1 (a) или T1 (b) по классификации TNM или имеют эквивалентную или меньшую стадию по другой классификации;
- Папиллярная микрокарцинома щитовидной железы
- Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющий стадию TaN0M0 или меньше.
- Хроническая лимфоцитарная лейкемия на стадии, меньшей стадии I по классификации RA1 или стадии A-I по Бинету.

1.1.2 Инсульт

Означает инсульт, вызванный цереброваскулярными нарушениями. Инсульт должен привести к неврологическим нарушениям, вызывающим стойкую и необратимую неспособность застрахованного

- пройти 200 метров по ровной поверхности без вспомогательных средств, или
- самостоятельно принимать приготовленную и поданную ему пищу, или
- общаться с окружающими посредством устной речи без вспомогательных средств, или

неврологическое нарушение, вызванное инсультом, должно привести к стойкому и необратимому снижению функции, как минимум, одной полной конечности, где конечность определяется как рука, включая кисть, или нога, включая стопу; это снижение должно быть подтверждено неврологически.

Оценка состояний, перечисленных выше, может быть произведена не ранее чем через 3 месяца после инсульта. Должны иметься явные доказательства, полученные с помощью КТ, МРТ или сходной подходящей методики визуализации, того, что имел место инсульт, или:

- Инфаркт ткани мозга; или
- Внутречерепное или субарахноидальное кровоизлияние

1.1.3 Инфаркт миокарда

Однозначный диагноз гибели участка сердечной мышцы, произошедшей из-за недостаточного кровоснабжения соответствующей области. Должны быть соблюдены следующие критерии:

1. Типичная боль в центральной части грудной клетки, являющаяся симптомом инфаркта миокарда
2. Диагностически значимое увеличение специфических сердечных маркеров, типичных для инфаркта миокарда.
3. Новые изменения на ЭКГ, типичные для инфаркта миокарда
4. Подтвержденное снижение функции левого желудочка, например – снижение фракции выброса левого желудочка или значительная гипокинезия, акинезия или аномалии движения стенки, обусловленные инфарктом миокарда

1.1.4 Аорто-коронарное шунтирование

Означает фактически перенесенное аорто-коронарное шунтирование посредством торакотомии с целью коррекции или лечения заболевания коронарной артерии.

1.1.5 Почечная недостаточность

Терминальная стадия почечной недостаточности, представляющая собой хроническое необратимое нарушение функции обеих почек, в результате которого был начат регулярный гемодиализ или проведена трансплантация почки.

1.1.6 Трансплантация основных органов

Означает пересадку органа от человека к человеку, то есть пересадку от донора Застрахованному одного или нескольких из следующих органов: почки, печени, сердца, легкого, поджелудочной железы, или трансплантацию костного мозга. Трансплантация любых других органов, частей органов, тканей или клеток не покрывается договором страхования.

1.1.7 Паралич

Паралич означает постоянную и полную потерю функции двух и более конечностей в результате травмы или заболевания спинного мозга. Под конечностью понимают целиком всю руку или всю ногу.

1.2 Дополнительные определения из «широкого списка заболеваний»:

1.2.1 Слепота (потеря зрения)

Клинически подтвержденное необратимое снижение зрения на оба глаза в результате заболевания или несчастного случая. Корректируемая острота зрения должна быть меньше 6/60 или 20/200 при использовании, например, тестов по Шнеллену, или должно быть ограничение поля зрения в обоих глазах до 20° и менее. Страховая выплата не будет осуществляться, если в соответствии с медицинским заключением какое-либо устройство или имплантат могут привести к частичному или полному восстановлению зрения.

1.2.2 Хирургическая операция на клапанах сердца

Перенесенная хирургическая операция на открытом сердце посредством торакотомии с целью замены или восстановления клапанов сердца по поводу дефектов или аномалий клапанов сердца.

1.2.3 Рассеянный склероз

Однозначный диагноз рассеянного склероза, который представляет собой заболевание, при котором в белом веществе центральной нервной системы образуются пятна демиелинизации, иногда распространяющиеся и на серое вещество.

Применительно к настоящему Договору страховое событие будет признано страховым случаем только при условии, что рассеянный склероз вызвал неврологические нарушения, которые привели

- к полной и необратимой неспособности застрахованного пройти 200 метров по ровной поверхности без вспомогательных средств, или
- к полной и необратимой неспособности застрахованного самостоятельно принимать приготовленную и поданную ему пищу, или
- к центральной скотоме, которая неврологически подтверждена.

1.2.4 Тяжелые ожоги

Означают повреждение тканей, вызванное термическими, химическими или электрическими факторами, которые привели к ожогам третьей степени или всей толщины кожи, как минимум, на 20% площади поверхности тела, по результатам измерения согласно «правилу девяток» или таблицы площади поверхности тела Лунда и Браудера.

2. Определение предсуществующих состояния или симптомов

2.1 Угрожающий жизни рак:

Любой рак или предраковое состояние в прошлом, папиллома мочевого пузыря, коли-полипоз, болезнь Крона, язвенный колит, гематурия, кал с кровью, кровохаркание, лимфаденопатия, спленомегалия, кахексия.

2.2 Инфаркт миокарда, аорто-коронарное шунтирование, хирургическая операция на клапанах сердца:

Гипертония, стенокардия, артериосклероз и болезни коронарных артерий, боль в груди при физической нагрузке, сахарный диабет, сердечные аритмии, изменения на ЭКГ, гиперлипидемия, ожирение.

2.3 Инсульт:

Гипертония, нарушения клапанного аппарата сердца, преходящие ишемические нарушения, гемофилия, эмболия легких, эмболия какого-либо из крупных кровяных сосудов, сахарный диабет, аневризмы внутричерепных сосудов, артериосклероз, артерио-венозные пороки развития, фибрилляция предсердий.

2.4 Трансплантация основных органов:

Сердце и сердечно-легочный комплекс: болезни коронарных артерий, сердечная недостаточность, кардиомиопатия, гипертония.

Лёгкие: легочная недостаточность, муковисцидоз.

Печень: гепатит В или С, конечная стадия хронического гепатита, билиарный первичный цирроз печени, болезни печени, вызванные алкоголизмом, аутоиммунный гепатит, тромбоз печеночных вен, метаболические нарушения, новообразования, холангит.

Поджелудочная железа: сахарный диабет, панкреатит, муковисцидоз.

Почки: хронический гломерулонефрит, врожденные заболевания, поликистоз почки, анальгезическая нефропатия или нефропатия с рефлюксом, гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка

Костный мозг: любые злокачественные новообразования, анемии, лейкопении и/или тромбопении

2.5 Почечная недостаточность:

Хронический гломерулонефрит, врожденные заболевания, поликистоз почки, анальгезическая нефропатия или нефропатия с рефлюксом, гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка.

ТАБЛИЦА БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ
(в % от страховой суммы)

Группа/Пол застрахованного*	Условия страхования (страховые риски)	Тариф
1 группа	п. 3.2.1.А Правил - «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая»	0.140
2 группа	п. 3.2.1.А Правил - «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая»	0.208
3 группа	п. 3.2.1.А Правил - «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая»	0.274
4 группа	п. 3.2.1.А Правил - «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая»	0.406
М	п. 3.2.1.Б Правил - «Смерть Застрахованного лица (мужчины) в результате несчастного случая или болезни»	0.507
Ж	п. 3.2.1.Б Правил - «Смерть Застрахованного лица (женщины) в результате несчастного случая или болезни»	0.208
1 группа	п. 3.2.2. Правил - «Телесные повреждения в результате несчастного случая»	0.301
2 группа	п. 3.2.2. Правил - «Телесные повреждения в результате несчастного случая»	0.412
3 группа	п. 3.2.2. Правил - «Телесные повреждения в результате несчастного случая»	0.509
4 группа	п. 3.2.2. Правил - «Телесные повреждения в результате несчастного случая»	0.611
1 группа	п. 3.2.3.А Правил - «Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая»	0.308
2 группа	п. 3.2.3.А Правил - «Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая»	0.387
3 группа	п. 3.2.3.А Правил - «Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая»	0.454
4 группа	п. 3.2.3.А Правил - «Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая»	0.548
	п. 3.2.3.Б Правил - «Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая или болезни»	1.290
1 группа	п. 3.2.4.А Правил - «Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая»	0.068
2 группа	п. 3.2.4.А Правил - «Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая»	0.105
3 группа	п. 3.2.4.А Правил - «Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая»	0.141
4 группа	п. 3.2.4.А Правил - «Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая»	0.214
М	п. 3.2.4.Б Правил - «Инвалидность Застрахованного лица (мужчины) в результате несчастного случая или болезни»	0.452
Ж	п. 3.2.4.Б Правил - «Инвалидность Застрахованного лица (женщины) в результате несчастного случая или болезни»	0.178
1 группа	п. 3.2.5.А Правил - «Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая»	0.057

2 группа	п. 3.2.5.А Правил - «Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая»	0.071
3 группа	п. 3.2.5.А Правил - «Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая»	0.085
4 группа	п. 3.2.5.А Правил - «Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая»	0.114
М	п. 3.2.5.Б Правил - «Госпитализация Застрахованного (мужчины) в результате несчастного случая или болезни»	0.475
Ж	п. 3.2.5.Б Правил - «Госпитализация Застрахованного (женщины) в результате несчастного случая или болезни»	0.423
М	п. 3.2.6. Правил - «Хирургические вмешательства в организм Застрахованного лица (мужчина)»	0.809
Ж	п. 3.2.6. Правил - «Хирургические вмешательства в организм Застрахованного лица (женщины)»	0.983
М	п. 3.2.7.А Правил - «Наступление критического заболевания у Застрахованного лица (мужчины)»	0.168
Ж	п. 3.2.7.А Правил - «Наступление критического заболевания у Застрахованного лица (женщины)»	0.102
М	п. 3.2.7.Б Правил - «Наступление критического заболевания у Застрахованного лица (мужчины)»	0.199
Ж	п. 3.2.7.Б Правил - «Наступление критического заболевания у Застрахованного лица (женщины)»	0.136
1 группа	п. 3.2.8. Правил - «Тяжкие телесные повреждения в результате несчастного случая»	0.032
2 группа	п. 3.2.8. Правил - «Тяжкие телесные повреждения в результате несчастного случая»	0.040
3 группа	п. 3.2.8. Правил - «Тяжкие телесные повреждения в результате несчастного случая»	0.047
4 группа	п. 3.2.8. Правил - «Тяжкие телесные повреждения в результате несчастного случая»	0.070
М	п. 3.2.9. Правил - «Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного лица (мужчины) в результате несчастного случая или болезни»	0.265
Ж	п. 3.2.9. Правил - «Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного лица (женщины) в результате несчастного случая или болезни»	0.120
	п. 3.2.10. Правил - «Переломы у Застрахованного лица»	0.020
	п. 3.2.11. Правил - «Ожоги у Застрахованного лица»	0.011

*где «М» - мужчины, «Ж» - женщины, 1, 2, 3, 4 группа – соответствующая группа профессионального риска.

Базовые страховые тарифы рассчитаны исходя из следующих вариантов осуществления страховых выплат:

- страховая выплата по риску “Временная утрата общей трудоспособности” (пункт 3.2.3 Правил) предполагается равной 0.2% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 7-го дня;
- страховая выплата по риску “Инвалидность” (пункт 3.2.4 Правил) предполагается равной 100% от страховой суммы при установлении 1-ой группы инвалидности, 75% от страховой суммы при установлении 2-ой группы инвалидности, 50% от страховой суммы при установлении 3-ей группы инвалидности;
- страховая выплата по риску “Госпитализация” (пункт 3.2.5 Правил) предполагается равной 0.1% от страховой суммы за каждый день стационарного лечения, начиная с 7-го дня госпитализации.

Для различных периодов действия страхового покрытия, указанных в подпунктах а)-л) пункта 3.8 Правил, применяются понижающие или повышающие коэффициенты от 0,01 до 2,0.

К данным тарифным ставкам Страховщик имеет право применять повышающие от 1,0 до 10,0 или понижающие от 0,01 до 1,0 коэффициенты, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска: рода деятельности застрахованного, возраста и пола застрахованного, состояния здоровья застрахованного, условий труда, уровня травматизма по отрасли, хобби застрахованного, иных факторов, влияющих на определение степени страхового риска.

Базовые тарифные ставки рассчитаны для структуры тарифных ставок с нагрузкой 50%. В случае заключения договора страхования с применением структуры тарифных ставок с иным значением нагрузки базовые тарифы умножаются на расчетные поправочные коэффициенты, указанные в таблице:

Нагрузка, %	55%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%
Повышающий коэффициент	1.11	1.25	1.43	1.66	2.00	2.50	3.33	5.00

Значения поправочных коэффициентов определяются андеррайтером при проведении оценки риска и расчета страхового тарифа с учетом значимости и величины влияния конкретного фактора и текущего уровня убыточности страхового портфеля по данному виду страхования, а также конкретных условий договора страхования.

Итоговый поправочный коэффициент, применяемый Страховщиком к базовому страховому тарифу, рассчитывается как произведение повышающих и понижающих коэффициентов.

ПОЛИС № ____ страхования от несчастных случаев и болезней*

г. _____

«__» _____ 201_ г.

Настоящий полис удостоверяет факт заключения Договора страхования от несчастных случаев и болезней на основании Правил страхования от несчастных случаев и болезней от _____.

1. Страховщик: АО СК «ДВАДЦАТЬ ПЕРВЫЙ ВЕК»

2. Страхователь: _____

3. Застрахованные лица: список Застрахованных по договору лиц указан в Приложении № 2

Общее количество Застрахованных по договору лиц составляет _____ человек.

4. Выгодоприобретатели: _____

5. Территория страхования: Российская Федерация и зарубежные страны, за исключением _____.

6. Программы страхования (страховые риски и порядок осуществления страховых выплат)

Программа 1

Риск	Порядок осуществления страховой выплаты; Временная франшиза / Период ожидания

Количество застрахованных по Программе 1 составляет _____ человек.

Программа 2

Риск	Порядок осуществления страховой выплаты; Временная франшиза / Период ожидания

Количество застрахованных по Программе 2 составляет _____ человек.

7. Условия страхового покрытия: условия страхового покрытия указаны в Приложении № 2.

8. Страховые суммы: размер страховых сумм на каждого Застрахованного указан в Приложении №2.

9. Страховая премия по договору составляет: _____ руб. (_____ рублей _____ коп.).

10. Порядок и сроки оплаты страховой премии:

Срок оплаты	XX.XX.XXXX.	XX.XX.XXXX.	XX.XX.XXXX.	XX.XX.XXXX.
Сумма, руб.	XXX,XX	XXX,XX	XXX,XX	XXX,XX

В случае нарушения Страхователем порядка и сроков оплаты очередных страховых взносов, договор страхования прекращает свое действие. Оплата производится в рублях.

11. Период действия страхования:

с «__» _____ 200__ г. по «__» _____ 200__ г.

12. Особые условия: _____

Приложения к Договору страхования:

Приложение № 1. Правила страхования от несчастных случаев и болезней.

Приложение № 2. Список Застрахованных лиц.

Приложение № 3. Анкета-Заявление на страхование

Приложение № 4. Таблица страховых выплат

13. Адреса и реквизиты сторон

СТРАХОВАТЕЛЬ	СТРАХОВЩИК

* Данный образец является примерным. Форма конкретного страхового полиса определяется соглашением между Страховщиком и Страхователем, которые могут вносить в него любые непротиворечащие закону изменения и дополнения. Факт подписания страхового полиса сторонами является фактом подтверждения согласования формы документа.

ДОГОВОР № _____
добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

г. Санкт-Петербург

« ____ » _____ 20__ г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. АО СК «ДВАДЦАТЬ ПЕРВЫЙ ВЕК» (далее Страховщик) в лице _____, действующего на основании _____ и _____

_____ (далее Страхователь) в лице _____, действующего на основании _____, заключили настоящий Договор страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Договор).

1.2. Объектом страхования в соответствии с настоящим Договором является имущественный интерес Страхователя (Застрахованного), не противоречащий действующему Российскому законодательству, связанный с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованных лиц.

1.3. Территорией действия настоящего Договора является _____.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда его жизни или здоровью, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней)

2.2. Застрахованным лицом или Застрахованным является названное в Договоре страхования физическое лицо (лица), на случай наступления в жизни которого (которых) определенного Договором страхования события (страхового случая), заключается Договор страхования. Список Застрахованных лиц указан в Приложении №__ к настоящему Договору.

2.3. По условиям настоящего Договора не являются Застрахованными лица, которые:

2.3.1. являются инвалидами I, II или III группы, относятся к категории «ребенок-инвалид», страдают СПИДом или являются ВИЧ-инфицированными;

2.3.2. страдают нервно-психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией;

2.3.3. имеют диагностированные на момент заключения договора страхования злокачественные образования и/или опухоли;

2.3.4. находятся в местах лишения свободы;

2.3.5. имеют установленные (диагностированные) профессиональные заболевания и/или врожденные пороки развития.

2.3.6. младше 3-х и старше 70 лет на момент заключения Договора;

кроме случаев, когда Страхователь сообщил Страховщику при заключении Договора о том, что Застрахованные лица относятся к указанным категориям, и указанные лица прошли медицинское обследование в порядке, установленном Страховщиком.

2.4. Переход Застрахованного лица в категории, указанные в п.2.3.1.-3. Договора является увеличением степени риска, в связи с чем применяются условия раздела 12 настоящего Договора, кроме случаев, когда переход Застрахованного лица в категории, указанные в п.2.3.1. Договора, произошел вследствие страхового случая

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, связанное с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного лица, на случай наступления которого проводится страхование.

3.2. По условиям настоящего Договора страхование осуществляется по следующим страховым рискам:

3.2.1. *Смерть Застрахованного лица* в результате:

- А) несчастного случая;
- Б) несчастного случая или болезни.

3.2.2. *Телесные повреждения Застрахованного лица* в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей выплат «Телесные повреждения» (Приложение № [] к Договору);

3.2.3. *Временная утрата общей трудоспособности Застрахованным лицом* (далее - "временная нетрудоспособность Застрахованного лица"), в результате:

- А) несчастного случая;
- Б) несчастного случая или болезни.

3.2.4. *Инвалидность Застрахованного лица* в результате:

- А) несчастного случая;
- Б) несчастного случая или болезни.

3.2.5. *Госпитализация Застрахованного лица* в результате:

- А) несчастного случая;
- Б) несчастного случая или болезни.

3.2.6. *Хирургические вмешательства в организм Застрахованного* в связи с произошедшим с ним несчастным случаем или болезнью, предусмотренные Таблицей выплат «Хирургические вмешательства» (Приложение № [] к Договору) (далее - "хирургические вмешательства").

3.2.7. *Наступление критического заболевания,*

А) предусмотренного п.1.1 Перечня критических заболеваний (Приложение № [] к Договору), впервые диагностированного в период действия договора и не являющегося следствием причин, указанных в п. 2 Приложения № [] к Договору.

Б) предусмотренного п.п.1.1 и 1.2 Перечня критических заболеваний (Приложение № [] к Договору), впервые диагностированного в период действия договора и не являющегося следствием причин, указанных в п. 2 Приложения № [] к настоящему Договору.

3.2.8. *Тяжкие телесные повреждения Застрахованного лица* в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей выплат «Тяжкие телесные повреждения» (Приложение № [] к Договору).

3.2.9. *Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного лица* в результате несчастного случая или болезни.

3.2.10. *Переломы в результате несчастного случая,* предусмотренные Таблицей выплат «Переломы» (Приложение № [] к Договору) (далее - "переломы").

3.2.11. *Ожоги в результате несчастного случая,* предусмотренные Таблицей выплат «Ожоги» (Приложение № [] к Договору) (далее - "ожоги").

3.3. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату лицу (лицам), указанному в Договоре.

3.4. События, предусмотренные п. 3.2, признаются страховыми случаями, если они:

3.4.1. имели место в период действия страхования на территории действия страхования;

3.4.2. подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими).

3.4.3. не относятся к исключениям, указанным в Разделе 4 Договора;

3.5. События, предусмотренные в п.п. 3.2.1, 3.2.4, 3.2.9. и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая.

3.6. События, предусмотренные в п. 3.2.3 и явившиеся следствием несчастного случая или болезни, происшедших в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 4 (четырёх) месяцев с даты причинения вреда здоровью Застрахованного этим несчастным случаем (болезнью).

3.7. Настоящий Договор страхования заключен с условием, предусматривающим возникновение обязанности Страховщика по страховой выплате при наступлении одного из указанных в п. 3.2. настоящего Договора последствий несчастного случая, произошедшего:

а) только в период выполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации);

б) только в период выполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), а также в пути следования к месту работы (от места работы) на транспорте предприятия, а также на транспорте сторонней организации;

в) в период нерабочего времени Застрахованного лица;

г) в любой временной период суток (24 часа в сутки);

д) во время участия Застрахованного лица в мероприятиях, определенных договором страхования;

е) в период пребывания Застрахованного лица в определенном договором страхования месте и (или) выполнения Застрахованным лицом определенных договором страхования действий;

ж) во время путешествий вне зависимости от территории и цели поездки;

з) только во время нахождения в общественном транспорте;

и) только во время нахождения в автомобиле;

к) только во время перелета;

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. События, перечисленные в п. 3.2, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате следующих обстоятельств:

4.1.1. активного или пассивного участия Застрахованного лица в войне или военных действиях, вне зависимости от того, объявлена война или нет, гражданской войне, гражданских беспорядках, восстаниях, волнениях, боевых действиях, революциях или при введении военного правления, свержении или захвате власти;

4.1.2. заболеваний, связанных с ВИЧ или СПИД, имеющихся у Застрахованного лица до вступления в силу договора страхования;

4.1.3. самоубийства или попытки совершения самоубийства в первые 2 года срока Страхования;

Смерть не признается наступившей в случае безвестного отсутствия застрахованного, если он не будет признан судом умершим и на его имя не будет выдано окончательное свидетельство о смерти.

4.1.4. ионизирующей радиации или радиоактивного заражения Застрахованного лица;

4.1.5. совершения или попытки совершения преднамеренных незаконных действий с участием Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя;

- 4.1.6. намеренных действий Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя или любого другого лица с целью наступления страхового случая;
 - 4.1.7. потребления алкоголя, его заменителей, опьяняющих веществ или наркотиков, приема лекарств или лечения, кроме приема медицинских препаратов и лечения на основании предписания надлежащим образом квалифицированного врача;
 - 4.1.8. участия застрахованного в профессиональных или любительских занятиях спортом, соревнованиях, ралли или иных опасных хобби (например: мотоспорт, альпинизм, дайвинг с погружением под воду глубже чем 40 метров, прыжки с парашютом), если это не было указано в заявлении и за это не был уплачен соответствующий дополнительный страховой взнос;
 - 4.1.9. управления транспортным средством без действующего права на его управление;
 - 4.1.10. авиаперелётов, за исключением полётов в качестве пассажира официально зарегистрированной авиакомпании, имеющего оплаченный билет;
 - 4.1.11. несчастных случаев, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием, если несчастный случай, приведший к смерти, произошел с застрахованным, который был психически болен и находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;
 - 4.1.12. иных обстоятельств, предусмотренных условиями Договора страхования.
- 4.2. События, перечисленные в п. 3.2.7., не являются страховыми случаями, если они произошли в результате следующих обстоятельств:
- 4.2.1. развития заболевания на основе одного из предсуществующих состояний, определение и перечень которых приведен в п.2 Приложения № [] к Договору;
 - 4.2.2. приема лекарств и наркотических средств не по назначению и под наблюдением квалифицированного врача;
 - 4.2.3. намеренного причинения вреда собственному здоровью;
 - 4.2.4. необоснованного отказа от обращения к врачу или от получения медицинской помощи.
- 4.3. События, перечисленные в п.п. 3.2.5.-6., не являются страховыми случаями, если они связаны со следующими обстоятельствами:
- 4.3.1. любыми предсуществующими состояниями, о которых застрахованному было известно, или по поводу которых он получал медицинские консультации или лечение за последние 3 года до начала срока страхования. Данное исключение действует в течение 24 месяцев с начала срока страхования;
 - 4.3.2. косметическими операциями (кроме операций по удалению последствий несчастного случая),
 - 4.3.3. плановыми медицинскими обследованиями;
 - 4.3.4. контрацепцией или стерилизацией;
 - 4.3.5. исследованиями детородной функции и лечением импотенции;
 - 4.3.6. абортами (кроме необходимых по медицинским показаниям);
 - 4.3.7. родами, беременностью или осложнениями при беременности и родах;
 - 4.3.8. а также СПИД, ВИЧ и прочими схожими с ними или относящимися к ним состояниями или синдромами;
 - 4.3.9. намеренным членовредительством и причинением вреда собственному здоровью;
 - 4.3.10. алкоголизмом и наркоманией.

5. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком по отдельным рискам (событиям), предусмотренным настоящим Договором. Величина страховой суммы на каждое Застрахованное лицо указана в Приложении № [] к Договору.

5.2. Общая сумма выплат по Договору с ответственностью по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным и предусмотренным Договором, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором в отношении этого Застрахованного по страховому событию «Смерть Застрахованного лица».

5.3. По соглашению сторон Договор может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы, срока страхования, периодичности уплаты взносов и т. д. Все изменения оформляются по усмотрению Страховщика в виде Дополнений или Изменений к Договору либо в порядке составления нового документа.

5.4. Любые изменения к Договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации и если эти изменения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью и печатью Страхователя, в случае если Страхователем выступает юридическое лицо.

5.5. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с условиями Договора страхования.

5.6. Размер страховой премии определяется Страховщиком в зависимости от видов страхового покрытия, выбранного Страхователем, степени риска, ставки страхового тарифа с единицы страховой суммы и прочих факторов.

5.7. Величина страховой премии, приходящейся на отдельное застрахованное лицо, указана в Приложении № к Договору.

5.8. Общая страховая премия, подлежащая уплате Страховщику в соответствии с условиями настоящего договора, составляет: _____ () руб. 00 коп. Часть общей страховой премии, приходящейся на время исполнения служебных обязанностей составляет: _____ () руб. 00 коп.

5.9. Уплата общей страховой премии производится Страхователем путем безналичного перечисления средств на расчетный счет Страховщика в следующем порядке:

1-я часть страховой премии в уплачивается срок до _____;

2-я часть страховой премии в уплачивается срок до _____;

3-я часть страховой премии в уплачивается срок до _____.

5.10. В случае просрочки уплаты очередного страхового взноса Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки и о последствиях неоплаты.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Настоящий договор заключен на срок _____.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. При необходимости перед заключением договора страхования Застрахованные лица заполняют анкеты по установленной Страховщиком форме, либо проходят медицинское освидетельствование в порядке, установленном Страховщиком.

7.2. В случае утери договора страхования (полиса) Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр договора (полиса) считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате договора (полиса) в течение периода действия договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя стоимость оформления договора (полиса). Подлежащая оплате сумма в указанном случае вносится Страхователем одновременно с оплатой следующего страхового взноса или независимо от него, если Страхователь вносил такой взнос одновременно.

7.3. Договор страхования заключается на основе следующей информации:

7.4. Данных, сообщенных Страхователем и Застрахованными в заявлении по установленной Страховщиком форме, а также в любой другой форме;

7.5. Данных, сообщенных Страхователем (Застрахованным) дополнительно Страховщику или его представителю в любой форме по их требованию.

7.6. Все данные о Страхователе (Застрахованном), Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику данные о застрахованном лице в том объеме, в каком это необходимо для оценки риска в целях

заключения договора перестрахования, сострахования и т.п. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении-анкете, а также предоставление фиктивных документов является основанием для требования Страховщиком признания Договора недействительным.

7.7. По Договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты - Выгодоприобретателя - и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

7.8. Замена Выгодоприобретателя по договору, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия последнего;

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

7.10. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованный, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор;

7.11. Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного получателями страховой выплаты будут являться его наследники по закону. Страховая выплата не включается в состав наследуемого имущества.

7.12. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнение обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

7.13. Договор страхования считается заключенным в момент его подписания Страхователем и Страховщиком или его представителем, если Страхователь - физическое лицо, и если он подписан и скреплен печатями сторон, в случае, если Страхователем является юридическое лицо.

7.14. Договор вступает в силу в 00 часов дня, следующего за днем уплаты первого либо единовременного страхового взноса. При безналичных расчетах днем уплаты считается день зачисления платежа на расчетный счет Страховщика.

7.15. В случае, если к сроку, установленному в Договоре, первый или единовременный страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, Договор не вступает в силу и поступившие страховые взносы возвращаются Страхователю.

7.16. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с датой их поступления по прежнему адресу.

7.17. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. *В период действия договора страхования Страхователь имеет право:*

8.1.1. Получить дубликат полиса (сертификата) в случае его утраты;

8.1.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;

8.1.3. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Договором в пункте 7.5. и действующим законодательством;

8.1.4. Досрочно расторгнуть договор с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;

8.1.5. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора;

8.1.6. Вносить изменения в список Застрахованных с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении сотрудников в список/из списка Застрахованных. Застрахованный может быть заменен другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного. Страхователь подает заявление не позднее, чем за 10 дней до даты внесения изменений в список Застрахованных. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных и при необходимости сумму дополнительной страховой премии, подлежащей уплате;

8.1.7. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

8.2. *Страхователь обязан:*

8.2.1. Уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;

8.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о своей жизни, деятельности и состоянии здоровья, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика и предоставить его результаты Страховщику;

8.2.3. В письменном виде сообщать 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;

8.2.4. В течение 30 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;

8.2.5. Исполнять любые иные положения Договора и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

8.3. *Страховщик имеет право:*

8.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

8.3.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования и положений настоящего Договора;

8.3.3. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) положений настоящего Договора;

8.3.4. Для принятия решения об осуществлении страховой выплаты 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;

8.3.5. Отсрочить осуществление страховой выплаты, если в связи с событием, имеющим признаки страхового случая производится независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и его последствий. При этом срок осуществления страховой выплаты увеличивается до получения Страховщиком результатов экспертизы

При этом, если медицинская экспертиза проводится по назначению Страховщика и требует прохождения медицинского освидетельствования Застрахованным лицом:

а) Согласование места и времени проведения обследования Застрахованного лица должно быть зафиксировано Страховщиком посредством:

- заключения соглашения о месте и времени проведения обследования Застрахованного лица по разработанной Страховщиком форме;

- направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или Застрахованного лица заказным письмом с уведомлением сообщения с

указанием места и времени проведения обследования Застрахованного лица - не менее двух вариантов времени на выбор;

- иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения обследования застрахованного лица.

б) Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

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

8.3.6. Отсрочить решение об осуществлении страховой выплаты в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

8.3.7. Отказать в страховой выплате если:

8.3.7.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска или наступления страхового события, предусмотренного в договоре;

8.3.7.2. Страхователь предоставил заведомо ложные сведения о причинах наступления страхового события;

8.3.7.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) не сообщил в установленный срок (п.8.2.6. Правил) о наступлении страхового события, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату;

8.3.7.4. Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный вред жизни и здоровью Застрахованного лица;

8.3.7.5. Страхователь (Выгодоприобретатель) не предоставил документов и сведений, необходимых для установления причин, характера произошедшего события или предоставления заведомо ложных документов и сведений;

8.3.7.6. произошедшее событие подпадает под исключения, указанные в разделе 4 Правил;

8.3.7.7. из представленных документов не представляется возможным установить факт наступления страхового случая, подтвердить право Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты и/или размер страхового возмещения.

8.3.7.8. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

8.3.8. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Договора.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. Ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования;

8.4.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением настоящего Договора;

8.4.3. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней после получения всех необходимых документов либо в тот же срок направить мотивированное уведомление об отказе.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Действие Договора страхования прекращается в случае:

- 9.1.1. Истечения срока действия Договора;
- 9.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме;
- 9.1.3. По требованию (инициативе) Страховщика -, в случае нарушения Страхователем обязанностей, предусмотренных п. 8.2. Договора страхования;
- 9.1.4. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки и размере (п.5.9 Договора);
- 9.1.5. По инициативе Страхователя;
- 9.1.6. По соглашению сторон;
- 9.1.7. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии пропорциональная не истекшему оплаченному периоду договора страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере 50% от оплаченной премии;
- 9.1.8. Смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованный или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п. 8.2 Договора;
- 9.1.9. Принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным.
- 9.2. При досрочном прекращении действия Договора, за исключением расторжения в случае, указанном в п. 9.1.6 Договора и п. 9.3 Правил страхования, уплаченные страховые взносы возврату не подлежат.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- 10.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.
- 10.2. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.1. Договора (*Смерть Застрахованного лица*), страховая выплата производится одновременно в размере 100% от страховой суммы.
- 10.3. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.4. А Договора (*Инвалидность Застрахованного лица*) страховая выплата производится одновременно в соответствии со следующим вариантом:
 - 10.3.1. при установлении 1-ой группы инвалидности – 100% от страховой суммы; 2-ой группы инвалидности – 75% от страховой суммы; 3-ей группы инвалидности – 50% от страховой суммы, установленной Договором страхования;
 - 10.3.2. при этом если в течение срока действия договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы суммой страховой выплаты, осуществляемой при более высокой степени инвалидности, и суммой страховой выплаты, осуществленной Страхователю (Застрахованному) по установленной ранее более низкой степени инвалидности.
 - 10.3.3. при установлении лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» страховая выплата производится в размере 100 % от страховой суммы.
- 10.4. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.9. Договора (*Постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни*), страховые выплаты осуществляются в размере 100% от страховой суммы, установленной по данному риску.
- 10.5. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.3. А Договора (*Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая*), страховая выплата осуществляется в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день

нетрудоспособности, начиная с 7-го дня периода нетрудоспособности. Максимальное количество дней оплаты по *временной утрате трудоспособности* за один страховой случай не более 60-ти.

10.6. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.5. Договора (*Госпитализация Застрахованного лица*) страховая выплата осуществляется в размере 0,1% от страховой суммы за каждый день стационарного лечения, начиная с 7-го дня госпитализации. Максимальное количество дней оплаты по госпитализации за годовой период страхования – не более 60-ти.

10.6.1. Период ожидания по риску, указанному в п. п. 3.2.5. Б, составляет 3 месяца с начала действия Договора. Период ожидания устанавливается в отношении вновь страхуемых лиц, а также при увеличении страховых сумм по данному риску. При пролонгации договора страхования период ожидания в отношении лиц, ранее застрахованных по договору, не будет действовать.

10.7. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.2. Договора (*Телесные повреждения Застрахованного лица*), страховая выплата производится согласно проценту выплаты, установленному Таблицей выплат «Телесные повреждения» (Приложение № [] к Договору).

10.8. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.8. Договора (*Тяжкие телесные повреждения Застрахованного лица*), страховая выплата производится согласно проценту выплаты, установленному Таблицей выплат «Тяжкие телесные повреждения» (Приложение № [] к Договору).

10.9. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.6. (*Хирургические вмешательства*), страховая выплата производится согласно проценту выплаты, установленному Таблицей выплат страхового обеспечения, указанной в договоре (Приложение № [] к Договору).

10.9.1. Период ожидания по данному риску составляет 3 месяца с начала действия договора страхования. Период ожидания устанавливается в отношении вновь страхуемых лиц, а также при увеличении страховых сумм по данному риску. При пролонгации договора страхования период ожидания в отношении лиц, ранее застрахованных по договору, не будет действовать.

10.10. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.7. (*Наступление критического заболевания*), страховая выплата производится одновременно в размере страховой суммы, установленной договором.

10.10.1. Период ожидания по данному риску составляет 3 месяца с начала действия Договора страхования. Период ожидания устанавливается в отношении вновь страхуемых лиц, а также при увеличении страховых сумм по данному риску. При пролонгации договора страхования период ожидания в отношении лиц, ранее застрахованных по договору, не будет действовать.

10.10.2. Наступление критического заболевания не является страховым случаем, если оно явилось следствием развития у Застрахованного болезней, квалифицируемых как предсуществующие состояния, указанных в Приложении № [] к Договору.

10.10.3. При наступлении критического заболевания Страховщик вправе отложить осуществление страховой выплаты до получения заключения назначенного Страховщиком врача-эксперта, подтверждающего правильность поставленного Застрахованному диагноза.

10.11. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.10. Договора (*Переломы в результате несчастного случая*), страховая выплата производится согласно проценту выплаты, установленному Таблицей страховых выплат, указанной в договоре (Приложение № [] к Договору).

10.12. При наступлении страхового случая по риску указанному в п. 3.2.11. Договора (*Ожоги в результате несчастного случая*), страховая выплата производится согласно проценту выплаты, установленному Таблицей страховых выплат, указанной в договоре (Приложение № [] к Договору).

10.13. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик имеет право вычесть сумму просроченного взноса из размера страховой выплаты, подлежащей осуществлению.

10.14. Общая сумма выплат по договору страхования с ответственностью по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным и предусмотренным договором страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной договором в отношении этого Застрахованного по риску «Смерть Застрахованного лица».

10.15. Выплата осуществляется Застрахованному Лицу, а при его смерти в результате несчастного случая или болезни Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям) или законным наследникам.

10.16. Если Выгодоприобретатель или наследник признан судом виновным в смерти Страхователя (Застрахованного), страховая выплата производится другому Выгодоприобретателю или наследнику.

10.17. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

10.18. Выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

10.19. Страховая выплата производится в течение 14 (четырнадцати) банковских дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в пункте 10.23 Договора, при отсутствии основания для отсрочки страховой выплаты.

10.20. Страховая выплата производится наличными или на банковский счет Страхователя (Застрахованного) Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.

10.21. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.

10.22. Отказ в страховой выплате производится в случаях, предусмотренных в разделе 4 (Исключения) и п.п. 8.3.8 Договора, а также в других случаях предусмотренных договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

10.23. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

Страхователем (Застрахованным):

10.23.1. в связи со случаями, предусмотренными в п.п. 3.2.2-3.2.4 и 3.2.8-3.2.11 Договора - договор страхования (полис), заявление установленной формы; документ, удостоверяющий личность заявителя, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, МСЭК; акт о несчастном случае, составленный на предприятии - в случаях, когда действующим законодательством предусматривается его составление; листок нетрудоспособности. Страхователь (Застрахованный) вправе представить иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его степень;

10.23.2. в связи со случаями, предусмотренными в п.п. 3.2.5-3.2.7 Договора - договор страхования (полис), заявление установленной формы; документ, удостоверяющий личность заявителя, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, подтверждающие перенесение застрахованным операции или заболевания, соответствующего определению страхового случая, подтвержденных соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями. Страхователь

(Застрахованный) вправе представить иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его степень;

Выгодоприобретателем:

10.23.3.в связи со смертью Застрахованного - договор страхования (полис), заявление установленной формы, документ, удостоверяющий личность, свидетельство ЗАГСа о смерти Страхователя (Застрахованного) или его нотариально заверенную копию, справка о смерти с указанием причин смерти либо медицинское свидетельство о смерти, распоряжение (завещание) Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя по договору страхования, если оно было составлено отдельно от страхового полиса. Наследники Застрахованного предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное в соответствии с действующим законодательством.

11. ФОРС-МАЖОР

11.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по договорам страхования или освобождается от их выполнения.

11.2. 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 в момент их возникновения.

12. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Договоре.

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

12.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с условиями настоящего Договора и Законодательством РФ.

12.4. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, вытекающие из Договоров страхования, заключенных на основании настоящих правил страхования, рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

13.2. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования до предъявления к Страховщику иска, Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими заявленные требования.

13.3. К претензии должны быть приложены документы, соответствующие требованиям законодательства РФ к их оформлению и содержанию, предусмотренные правилами страхования (условиями Договора страхования) и подтверждающие обоснованность требований Страхователя (Выгодоприобретателя).

13.4. Претензия Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подается или направляется в адрес страховщика по месту принятия от Страхователя (Выгодоприобретателя) заявления о страховом случае.

13.5. Претензия Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня поступления.

13.6. В случае если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

13.7. Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Выгодоприобретателя), и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена советом службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней;

в течение 30 (тридцати) дней со дня получения претензии в иных случаях.

13.8. В случаях, предусмотренных Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.

14. ПРИЛОЖЕНИЯ К ДОГОВОРУ

Приложение 1:

Приложение 2:

Приложение 3:

15. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

Страховщик:

Страхователь:

От имени Страховщика:

От имени Страхователя:

М.П.

М.П.

**ЗАЯВЛЕНИЕ
НА СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ***
(заполняется Страхователем)

В АО СК «Двадцать первый век»	Приложение № 3 к Полису страхования
	№ НС _____ от «__» _____ 20__ г.

Просим Вас отнестись к заполнению настоящего Заявления со всем вниманием. Правильное и полное заполнение позволит Вам сэкономить время при заключении Договора страхования и даст возможность специалистам страховой компании более тщательно изучить степень риска.

На основании сведений, полученных из него, специалистами страховой компании могут быть поставлены дополнительные вопросы, ответы на которые необходимы для определения степени риска и заключения Договора страхования.

Пожалуйста, убедитесь, что все необходимые сведения указаны максимально подробно и точно. Ошибки в данной информации могут сделать Договор страхования и страховой полис недействительными.

Договор (Полис) страхования заключается на основании Правил страхования от несчастных случаев от _____ (далее - «Правила»)

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ			
1.1. Фамилия, Имя, Отчество			
1.2. Адрес регистрации:			
1.3. Адрес фактического проживания:			
1.4. Дата и место рождения			
1.5. Номер телефона:	домашний:	служебный:	мобильный:
Электронная почта:			
1.6. Паспорт	серия № _____ выдан _____		дата выдачи: _____
1.7. Гражданство			
1.8. Семейное положение.			

2. СВЕДЕНИЯ О ЗАНЯТОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ	
2.1. Настоящее место работы	<input type="checkbox"/> собственное дело <input type="checkbox"/> по найму
2.2. Наименование, организационно - правовая форма:	
2.3. Юридический адрес, телефон:	
2.4. Должность:	
2.5. Функциональные обязанности:	

3. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ на получение страховой выплаты :	
3.1. Выгодоприобретателем по договору страхования назначается:	
Наименование кредитной организации	
Юридический адрес	
Фактический (почтовый) адрес	
ИНН	
Банковские реквизиты	
Телефон, факс, e-mail	

* Данный образец является примерным. Страховщик имеет право заключить договор страхования на основании заявления Страхователя в произвольной форме, при условии, что такое заявление содержит всю необходимую для заключения договора страхования информацию.

4. СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ, ПОТЕРИ ТРУДОСПОСОБНОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ		
Страховые случаи		
Страховыми рисками (предполагаемыми событиями, на случай наступления которых проводится страхование) являются следующие события, которые могут наступить в результате несчастного случая:		
1.	_____;	
2.	_____;	
3.	_____;	
4.	_____;	
4.1. Имеете ли Вы полисы страхования жизни и здоровья в других страховых компаниях?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите, в каких страховых компаниях
4.2. Получали ли Вы страховые выплаты (возмещения)?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
4.3. Было ли Вам ранее отказано в заключении договора страхования жизни и здоровья?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
4.4. Ваша деятельность связана с работой на высоте (5 м и выше), на воде, под водой, под землей, при повышенном, пониженном атмосферном давлении, с горючими, взрывчатыми, опасными химическими, радиоактивными веществами, вблизи открытых движущихся механизмов, в районах с неблагоприятным климатом, вооруженными конфликтами, другая (с риском для здоровья), а также изменение характера работы (если планируется)?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
4.5. Ваша деятельность связана с выездом в командировки?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности (места командировок)
4.6. Спорт, увлечения: (постоянно, эпизодически): парашютный, авиационный, парусный, мотоспорт, дельтапланеризм подводное плавание, спелеология, альпинизм, горные, водные лыжи, виндсерфинг, единоборства	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
4.7. Вы находитесь в местах лишения свободы?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
4.8.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
4.9. ЗДОРОВЬЕ		
Рост __ см, вес __ кг Артериальное давление (последнее измерение): __/__мм. рт.ст.		
ИЗВЕСТНЫЕ МНЕ НАРУШЕНИЯ МОЕГО ЗДОРОВЬЯ, ВКЛЮЧАЯ ПРИЧИНЫ ОБРАЩЕНИЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ		
4.10. заболевания сердца и сосудов – эндо- и миокардит, ишемическая болезнь (стенокардия, инфаркт миокарда), пороки, боли в области сердца, одышка и др. гипертония, гипертоническая болезнь, нарушение мозгового кровообращения	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
4.10. эндартериит, атеросклероз, ангиопатия, тромбоз, флебит, онемение и/или боли в ногах и др.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
4.11. болезни органов дыхания: бронхит, пневмония, астма, туберкулез и др.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
4.12. болезни органов пищеварения: пищевода, желудка, кишечника, печени (гепатит) желчного пузыря, поджелудочной железы, нарушение глотания, изжога, боли и др.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
4.13. болезни почек, мочевых путей, камни, отеки, боли, венерические болезни др.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
4.14. инфекционные болезни, контакт с инфекционными больными последние 3 недели	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
4.15. психические, нервные болезни: шизофрения, эпилепсия, потери сознания и др.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
4.16. болезни уха, горла, носа (резкое снижение слуха, глухота и др.)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
4.17. заболевания глаз (снижение остроты зрения, глаукома, отслойка сетчатки и др.)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности

АО СК «Двадцать первый век»
Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

4.18. болезни опорно-двигательного аппарата (переломы, вывихи костей, разрывы менисков, остеохондроз, грыжи дисков, остеопороз, дисплазии, деформации и др.)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
4.19. диабет, болезни щитовидной, паращитовидных желез, другие эндокринные болезни	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
4.20. опухоли доброкачественные, злокачественные, а также неуточненные	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
4.21. болезни крови и кроветворных органов, тромбозы, частые кровотечения	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
4.22. любые болезни, потребовавшие стационарного лечения (в последние 5 лет)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
4.23. врожденные или приобретенные дефекты органов (отсутствие органа, нарушение функции)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
4.24. операции в связи с болезнями, травмами	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
4.25. диспансерный учет по поводу болезней, последствий травм	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
4.26. прием успокаивающих, тонизирующих, наркотических веществ	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
4.27. имеется необходимость (повод для) обращения за медицинской помощью сейчас	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
4.28. временная нетрудоспособность, ограниченная трудоспособность в настоящее время	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
4.29. причины временной нетрудоспособности более 4 недель в году за последние 5 лет	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
4.30. инвалидность или подготовка к направлению на медико-социальную экспертизу	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», то укажите подробности
4.31. <u>Вопрос для женщин:</u> Беременны ли вы сейчас?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Если «Да», укажите срок.
4.32. Курите ли Вы сейчас?	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Укажите, сколько лет Вы курите (курили):
среднее количество сигарет выкуриваемых в день (шт.):		Если Вы прекратили курить, как давно это произошло:
4.33. Укажите среднее количество алкоголя, употребляемого в неделю:		
- крепкие спиртные напитки (водка, виски, ром и т.п.) (г):		
- вино (шампанское, вермут и т.п.) (л):		
- пиво, слабоалкогольные коктейли (л):		
№ пункта	Дополнительные (уточняющие) сведения к сообщениям "да" (укажите № пункта и конкретные сведения – размеры страховых сумм, причины их выплаты, причины отказа в заключении договора, условия работы, занятия, поставленные диагнозы, поводы для обращения к врачу, лечение и др.)	

ВНИМАНИЕ: АО СК «Двадцать первый век» и его региональные представители могут запрашивать дополнительную информацию в период действия Договора страхования. Страхователь обязуется представлять такую информацию.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Вышеуказанные сведения, внесенные мной/нами или от моего/нашего имени в настоящее Заявление соответствуют действительности и будут являться частью Договора страхования. Согласен с тем, что, на основании сообщенных мною сведений, Страховщик имеет право произвести индивидуальную оценку риска (рисков), принимаемого на страхование, с применением необходимых поправочных коэффициентов к базовой тарифной ставке. Разрешаю любому медицинскому учреждению и врачам, у которых имеются данные о состоянии моего здоровья, предоставить страховой компании необходимую полную дополнительную информацию. Согласен, при наличии достаточных оснований, на прохождение медицинского обследования у соответствующих специалистов по требованию АО СК «Двадцать первый век»

На основании указанных данных прошу осуществить страхование (отметьте значком):

в долларах США € (Евро) Рублях

смерти, потери трудоспособности Страхователя (Застрахованного)
страховая сумма: _____ руб.

Требуемая продолжительность Договора страхования: с “___” _____ 20__ г. по “___” _____ 20__ г

Форма уплаты страховой премии: наличными безналичным путем

Дополнительные условия: _____

Дата: “___” _____ 20__ г.

Подпись _____ / _____ /

Приложение №8
К Правилам добровольного страхования
от несчастных случаев и болезней

Генеральному директору
АО СК «ДВАДЦАТЬ ПЕРВЫЙ ВЕК»

ЗАЯВЛЕНИЕ № _____ :

Я, _____, являясь по Договору
страхования от несчастного случая № _____ от «__» _____ 20__ г.

(Застрахованным, Выгодоприобретателем, наследником по закону, законным представителем, другое)
сообщаю о произошедшем страховом событии.

Сведения о Застрахованном:

Ф.И.О (полностью) _____

Дом. адрес _____ Контактный телефон: _____

Описание события _____

(описание и причины н/случая (заполняется в произвольной форме, но необходимо отразить: последовательность
событий, характер травмы, степень ее тяжести, предварительный диагноз))

Свидетели несчастного случая (с указанием Ф.И.О.):

Документы, подтверждающие наступление страхового случая (с указанием наименования
организации и даты выдачи)

Страховую выплату прошу выплатить:

Наличными

на лицевой счет

Банковские реквизиты: БИК _____ ИНН _____

р/с _____ к/с _____

Наименование банка _____

Лицевой счет _____

Я принимаю на себя ответственность за полноту и правдивость сведений, изложенных выше, и
разрешаю АО СК «ДВАДЦАТЬ ПЕРВЫЙ ВЕК» собирать любую информацию касательно
обстоятельств данного страхового случая.

« _____ » _____ 20__ г.
(дата подачи заявления)

_____ (_____)
подпись (Ф.И.О.)

* Данный образец является примерным. Страховщик имеет право осуществить страховую выплату на основании заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) в произвольной форме, при условии, что такое заявление содержит всю необходимую для осуществления страховой выплаты информации.