

**ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ЮГОРИЯ-ЖИЗНЬ»**

**«Утверждено»
Приказом №08-П
от « 12 » мая 2014г.
Приложение №2**

**Генеральный директор
ЗАО СК «Югория-Жизнь»**



С.Ю. Рубанов

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
от несчастных случаев и болезней
№04**

Редакция 7

г. Ханты-Мансийск, 2014

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕАМБУЛА.....	3
ГЛАВА I ОПРЕДЕЛЕНИЯ	3
ГЛАВА II ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	7
ГЛАВА III СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	8
ГЛАВА IV СТРАХОВАЯ СУММА	11
ГЛАВА V СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	11
ГЛАВА VI СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.....	12
ГЛАВА VII ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ	13
ГЛАВА VIII ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА.....	17
ГЛАВА IX ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЩИКА, СТРАХОВАТЕЛЯ И ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА.....	17
ГЛАВА X ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ	19
ГЛАВА XI ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ.....	23
ГЛАВА XII ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	25
ГЛАВА XIII ФОРС-МАЖОР	25
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	26

ПРЕАМБУЛА

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Правила), разработанных в соответствии с законодательными и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации, Закрытое акционерное общество «Страховая компания «Югория-Жизнь» (далее – Страховщик) заключает с физическими и юридическими лицами независимо от форм собственности (далее – Страхователи) договоры страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Договор) лица (лиц), в отношении которого (которых) заключается Договор (далее – Застрахованное лицо/Застрахованные лица). Настоящие Правила являются неотъемлемой частью Договора. По соглашению между Страхователем и Страховщиком (далее – Стороны) Договор может содержать условия, изменяющие, исключаяющие или дополняющие положения настоящих Правил.

ГЛАВА I ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1 Страховщик – Закрытое акционерное общество «Страховая компания «Югория-Жизнь», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страховой деятельности на основании полученной в установленном порядке лицензии.

1.2 Страхователь - юридическое лицо любой организационно-правовой формы или дееспособное физическое лицо, заключившее Договор со Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами, которое несет обязанность по уплате страховой премии по Договору. Страхователь - физическое лицо может выступать в качестве Застрахованного лица.

При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, в период действия Договора, его права и обязанности переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательными актами Российской Федерации.

1.3 Застрахованное лицо – гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин или лицо без гражданства, в отношении жизни и здоровья которого Стороны заключают Договор, возраст и состояние здоровья которого на момент заключения Договора удовлетворяет критериям Страховщика, изложенным в настоящих Правилах.

Застрахованное лицо, названное в Договоре, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица.

В случае, если Страхователь – физическое лицо заключил Договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным лицом.

1.4 Выгодоприобретатель – одно или несколько физических или юридических лиц любой организационно-правовой формы, назначенное (назначенные) Страхователем с письменного согласия Застрахованного лица или его законных представителей, которому (которым) принадлежит право на получение страховой выплаты по условиям Договора.

Страхователь с согласия Застрахованного лица вправе назначать Выгодоприобретателя (Выгодоприобретателей), а также производить их замену в течение срока страхования другим лицом или лицами по своему усмотрению, письменно уведомив об этом Страховщика в установленном настоящими Правилами порядке. Если Застрахованное лицо является недееспособным на дату заключения Договора, то назначение Выгодоприобретателя осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного лица.

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

Право на получение страхового обеспечения принадлежит Застрахованному лицу если в Договоре прямо не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти

Застрахованного лица, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

1.5 Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

1.6 Страховой случай – совершившееся событие (события), предусмотренное (предусмотренные) Договором из числа установленных настоящими Правилами страхования, с наступлением которого (которых) возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (выплатить установленное Договором страховое обеспечение) Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам при условии, что Страховщику предоставлены все необходимые документы, подтверждающие наступление страхового случая.

1.7 Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования. Базовые страховые тарифы указаны в Тарифном руководстве к настоящим Правилам. Страховой тариф по Договору определяется по соглашению Сторон.

1.8 Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в размерах и в сроки, установленные Договором.

Страховая премия устанавливается в валюте Российской Федерации (рублях). По соглашению Сторон в Договоре может быть указана страховая премия в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному на дату уплаты страховой премии.

1.9 Страховые взносы – единовременный платеж или рассроченные (периодические) платежи страховой премии, уплачиваемые Страхователем в соответствии с Договором.

Страховые взносы устанавливаются в валюте Российской Федерации (рублях). По соглашению Сторон в Договоре могут быть указаны страховые взносы в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному на дату уплаты страхового взноса.

1.10 Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховых выплат при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается Договором по соглашению Сторон.

1.11 Страховая выплата (страховое обеспечение, страховое возмещение) – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором, и выплачивается Страховщиком единовременно Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или его наследникам при наступлении страхового случая, установленного Договором. Выплата страхового обеспечения производится независимо от сумм, причитающихся Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или его наследникам по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда. При определении величины страхового обеспечения, подлежащего выплате Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю, учитываются все задолженности Страхователя по Договору, в том числе страховые взносы, не уплаченные Страхователем в сроки и в размерах, установленных Договором.

1.12 Возраст Застрахованного лица – в рамках настоящих Правил актуарный возраст Застрахованного лица (количество полных лет, которое исполнилось Застрахованному лицу в ближайший день рождения), если условиями Договора не предусмотрено иное.

1.13 Страховой год - год (365 (366) дней) действия Договора, отсчитываемый от даты его вступления в силу. Срок действия Договора устанавливается в полных страховых годах, если условиями Договора не предусмотрено иное.

1.14 Срок действия Договора – период времени, определенный Страхователем и Страховщиком, в течение которого действуют условия Договора и исполняются установленные им обязательства Сторон. Договор вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии в полном объеме или ее части (первого страхового взноса), если иное не установлено соглашением между Страхователем и Страховщиком.

Срок страхования (период действия страхового покрытия) – период времени, в течение которого события, отвечающие признакам, изложенным в Договоре, признаются страховыми случаями. Если в отношении каких-либо событий Договором установлен период ожидания, то из срока страхования (периода действия страхового покрытия) по данным событиям исключается период ожидания.

Период ожидания – период времени с начала действия Договора, в течение которого страховое покрытие не распространяется на оговоренные Договором случаи, произошедшие с Застрахованным лицом.

Период выживания – необходимый минимальный период времени жизни Застрахованного лица с даты окончания хирургической операции для признания Страховщиком наступления страхового события по страховому случаю «Выполнение Застрахованному лицу хирургической операции по причине несчастного случая или болезни». В случае смерти Застрахованного лица в течение этого периода страховое обеспечение не выплачивается.

1.15 Несчастный случай - внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, которое произошло в определенный момент времени и определенном месте, не являющееся следствием болезни и произошедшее в течение срока страхования независимо от воли Застрахованного лица, Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

Под травмой (телесным повреждением) в рамках настоящих Правил понимается нарушение анатомической целостности тканей или органов человека с расстройством их функции, обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды (механических, химических, термических и др.), предусмотренное «Таблицами размеров страхового обеспечения, подлежащих выплате в связи со страховыми случаями», указанными в Договоре.

Под иным расстройством здоровья в рамках настоящих Правил понимается: случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, отморожение, случайное острое отравление ядовитыми газами или химическими веществами (промышленными или бытовыми). Не относится к иному расстройству здоровья отравление лекарственными препаратами, наркотическими и психотропными веществами, если это отравление не было связано с умышленными противоправными действиями третьих лиц.

1.16 Врач – (в рамках настоящих Правил) квалифицированный специалист с высшим медицинским образованием, являющийся штатным сотрудником лицензированного медицинского учреждения, либо осуществляющий свою деятельность в качестве индивидуального предпринимателя на основе лицензии, соответствующей профилю оказываемой медицинской помощи.

1.17 Болезнь – (в рамках настоящих Правил) впервые диагностированное Врачом в течение срока страхования на основании объективных признаков (симптомов) и/или их комплексов (синдромов) и данных инструментальных методов диагностики расстройство здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, имеющее свою причину; любая аномалия развития организма или нарушения функционирования его органов и систем, впервые клинически проявившаяся (проявившиеся) в период действия страхового покрытия.

1.18 Госпитализация - помещение Застрахованного лица для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии. Из определения исключается помещение Застрахованного лица в стационар:

- для проведения косметологических и оздоровительных мероприятий, стоматологических операций;
- для проживания Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения;
- для задержания Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами государственных органов;
- для прерывания беременности без медицинских показаний, ведения беременности и родов;
- для проведения периодических обследований в целях контроля или наблюдения;
- для длительного пребывания в учреждениях для длительного лечения (домах престарелых, наркологических центрах и др.), а также курсов лечения в оздоровительных центрах, институтах или реабилитационно-восстановительных центрах (в том числе по поводу ожирения);
- для лечения психических расстройств и расстройств поведения вне зависимости от их классификации;
- для лечения по поводу неинвазивного рака in situ и рак кожи;
- для очередного переосвидетельствования последствий увечий (ранений, травм, контузий) и заболеваний для изменения группы инвалидности;
- для проведения диализа;
- для лечения врожденных, профессиональных и хронических заболеваний, а также заболеваний, имевшихся у Застрахованного лица на момент заключения Договора;
- для лечения осложнений неправильных (по причине врачебной ошибки или халатности медицинских работников) медицинских манипуляций и неблагоприятных последствий диагностических, лечебных и профилактических мероприятий (включая инъекции лекарств), если они не были связаны с лечением последствий травмы или оказанием неотложной помощи;
- для лечения последствий несчастного случая на производстве;
- для проведения косметической или пластической операции, за исключением выполняемых в рамках лечения последствий травмы, признанной Договором страховым случаем;
- для проведения операций стерилизации, оплодотворения, смены пола, коррекции зрения, трансплантации органов (в качестве донора);
- для лечения алкоголизма, наркомании, токсикомании, гепатитов, передающихся парэнтеральным путем, заболеваний, передающихся половым путём.

1.19 Инвалидность - нарушение здоровья Застрахованного лица со стойким расстройством функций организма по причине несчастного случая или болезни, сопровождающееся установлением Застрахованному лицу группы (категории) инвалидности. Признание Застрахованного лица инвалидом и установление ему группы (категории) инвалидности осуществляется государственными учреждениями медико-социальной экспертизы в порядке и условиях, установленных законодательством Российской Федерации.

1.20 «Ребенок-инвалид» - категория инвалидности, установленная Застрахованному лицу, не достигшему 18 лет, имеющему нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма по причине несчастного случая или болезни. Признание Застрахованного лица, не достигшего 18 лет, инвалидом и установление ему категории «ребёнок-инвалид» осуществляется государственными учреждениями медико-социальной экспертизы в порядке и условиях, установленных законодательством Российской Федерации.

1.21 Хирургическая операция – в рамках настоящих Правил хирургическое оперативное вмешательство, связанное с нарушением целостности кожных и (или) слизистых покровов тела Застрахованного лица, выполняемое с лечебными или диагностическими целями медицинскими работниками, имеющими для этого

соответствующее образование и квалификацию, указанное в «Таблице размеров страхового обеспечения, подлежащих выплате в связи с хирургическими оперативными вмешательствами», принятой у Страховщика.

Из определения исключаются хирургические операции:

- для прерывания беременности без медицинских показаний, ведения беременности и родов;
- для проведения стоматологических операций;
- для лечения психических расстройств и расстройств поведения вне зависимости от их классификации;
- для лечения врожденных, профессиональных и хронических заболеваний, за исключением выполняющихся по жизненным показаниям;
- для лечения последствий несчастного случая на производстве;
- для лечения заболеваний, имевшихся у Застрахованного лица на момент заключения Договора, за исключением выполняющихся по жизненным показаниям;
- для лечения осложнений неправильных (по причине врачебной ошибки или халатности медицинских работников) медицинских манипуляций и неблагоприятных последствий диагностических, лечебных и профилактических мероприятий (включая инъекции лекарств), если они не были связаны с лечением последствий травмы или оказанием неотложной помощи;
- для проведения косметической или пластической операции, за исключением выполняемых в рамках лечения последствий травмы, признанной Договором страховым случаем.

1.22 Опасные виды спорта – (в рамках настоящих Правил) виды спорта (увлечений), занятие которыми приводит к повышению степени риска наступления страхового случая. К опасным видам спорта относятся: авто- и мотоспорт, прыжки с парашютом, авиационный спорт, дельтапланеризм, скалолазание, боевые искусства, горные лыжи, сноубординг, бобслей, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание, парусный спорт, гонки на гидроциклах, рафтинг, верховая езда, групповые виды спорта (футбол, бейсбол, хоккей, баскетбол и др.), экстремальные виды спорта (зорбинг, паркур, джампинг, сквош и др.).

1.23 Страховая (полисная) годовщина – дата, соответствующая дате заключения Договора и являющаяся датой начала каждого следующего года.

ГЛАВА II ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1 В рамках настоящих Правил подлежат страхованию лица, возраст которых на момент заключения Договора составляет от 1 года (по страховым случаям «Госпитализация Застрахованного лица по причине несчастного случая», «Госпитализация Застрахованного лица по причине несчастного случая или болезни» - от 18 лет), а на момент окончания Договора – не более 70 лет, если иное не предусмотрено условиями Договора.

2.1.1. В рамках настоящих Правил по одному Договору могут быть застрахованы два лица на случай одновременного наступления события. Под одновременным наступлением события понимается наступление события в результате одного и того же несчастного случая независимо от времени наступления события в отношении каждого Застрахованного лица при условии, если событие наступило не позднее одного года от даты происшествия (несчастного случая).

2.2 Не может быть заключен Договор, предусматривающий страхование на случай, предусмотренный в пп. 3.1.1 – 3.1.8 настоящих Правил, в отношении следующих лиц:

- а) инвалидов I и II групп, инвалидов детства, ребенка-инвалида;
- б) признанных безвестно отсутствующими в соответствии с законодательством Российской Федерации;

в) имеющих на момент заключения Договора установленный диагноз следующих заболеваний:

- соединительной ткани: ревматизм в активной фазе с острым, подострым, затяжным или непрерывно рецидивирующим течением; диффузные болезни соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, болезнь Шегрена); системные васкулиты; ревматоидный артрит;
- системы кровообращения: аневризмы сердца, аорты и центральных сосудов;
- центральной нервной системы: органическое поражение центральной нервной системы, хроническое нарушение мозгового кровообращения;
- желудочно-кишечного тракта: заболевание печени, сопровождающееся недостаточностью её функции, неспецифический язвенный колит;
- мочеполовой системы: заболевание почек, осложнённое почечной недостаточностью (независимо от степени);
- инфекционных заболеваний: туберкулез (активный или хронический) всех форм локализации, гепатит В или С, инфицирование вирусом иммунодефицита человека (независимо от наличия клинических проявлений);
- эндокринной системы: инсулинзависимый диабет (диабет I типа) средней (II) или тяжёлой (III) степени, или любой тип диабета в состоянии декомпенсации и (или) сопровождающийся диабетическим поражением других органов и систем (энтеропатия, гепатопатия, катаракта, остеоартропатия, дермопатия), или при наличии поздних осложнений диабета (микроангиопатия, инфаркт миокарда, инсульт, диабетическая гангрена, ретинопатия, нефропатия, нейропатия).
- злокачественные онкологические новообразования любой локализации, злокачественные заболевания кроветворной и лимфатической системы;
- психические заболевания, алкоголизм, наркомания, токсикомания и состоящих по этому поводу на наркологическом и/или диспансерном учёте;
- заболевания, вызванные воздействием ионизирующего излучения;
- профессиональные заболевания из перечня, утверждённого государственными органами Российской Федерации;

г) проходящих на момент заключения Договора военную службу или военные сборы;

д) получающих на момент заключения Договора стационарную медицинскую помощь по любой причине;

е) отбывающих на момент заключения Договора наказание в виде лишения или ограничения свободы, находящихся под арестом, в отношении которых производятся оперативно-розыскные мероприятия, возбуждено уголовное дело и приговоренных к смертной казни/пожизненному заключению в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

ГЛАВА III СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1 По настоящим Правилам страховыми случаями признаются следующие события, наступившие в период действия страхового покрытия:

3.1.1 Смерть Застрахованного лица по причине несчастного случая.

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере страховой суммы.

3.1.2 Смерть Застрахованного лица по причине несчастного случая или болезни.

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере

страховой суммы.

В период действия страхового покрытия не включается период ожидания, установленный в соответствии с п.11.3.1 настоящих Правил.

3.1.3 Установление группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») Застрахованному лицу по причине несчастного случая.

Под установлением группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») Застрахованному лицу в рамках настоящих Правил понимается установление Застрахованному лицу I, II группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в соответствии с порядком и условиями, установленными законодательством РФ.

Варианты выплаты страхового обеспечения:

Вариант А. При наступлении страхового случая выплачивается:

- при установлении I группы инвалидности – 100% страховой суммы;
- при установлении II группы инвалидности – 60% страховой суммы;
- при установлении категории «ребенок-инвалид» до достижения Застрахованным лицом возраста 18 лет – 100% страховой суммы;
- при установлении категории «ребенок-инвалид» на 2 года – 75% страховой суммы;
- при установлении категории «ребенок-инвалид» на 1 год – 50% страховой суммы,

если иное не установлено Договором.

Вариант В. При наступлении страхового случая Страховщик производит зачет суммы страхового обеспечения в счет погашения задолженности Страхователя по уплате очередных страховых взносов по программе страхования, включенной в Договор в качестве основной программы в соответствии с утвержденными Правилами Страховщика (опция «Освобождение от уплаты страховых взносов»). Данная опция применяется только в случае, если Застрахованное лицо является Страхователем по основной программе страхования, страховые взносы по которой уплачиваются в рассрочку.

Величина страхового обеспечения рассчитывается как сумма страховых взносов, которую Страхователь должен уплатить по основной программе от даты наступления страхового случая до даты очередного переосвидетельствования, которое должно пройти Застрахованное лицо в государственных учреждениях (Бюро) медико-социальной экспертизы.

При наступлении страхового случая Застрахованное лицо обязано в порядке и с периодичностью, установленными законодательством Российской Федерации, проходить переосвидетельствование в государственных учреждениях (Бюро) медико-социальной экспертизы и предоставлять нотариально заверенные результаты переосвидетельствования Страховщику в течение 3 рабочих дней с даты прохождения переосвидетельствования.

В случае, если Застрахованное лицо не предоставит Страховщику результаты переосвидетельствования в течение 3 рабочих дней с даты прохождения переосвидетельствования, или в результате переосвидетельствования Бюро медико-социальной экспертизы вынесет заключение об отмене установленной Застрахованному лицу группы инвалидности, Страхователь обязан продолжить уплату страховых взносов по основной программе с даты проведения переосвидетельствования.

В случае, если в результате переосвидетельствования группа инвалидности, установленная Застрахованному лицу, будет подтверждена или повышена, Страхователь освобождается от обязанности уплаты очередных страховых взносов по основной программе до даты следующего очередного переосвидетельствования, которое должно пройти Застрахованное лицо в Бюро медико-социальной экспертизы.

В случае, если I или II группа инвалидности установлена Застрахованному лицу пожизненно, Страхователь освобождается от уплаты страховых взносов по основной программе на весь период действия Договора. В этом случае величина страхового обеспечения рассчитывается как сумма страховых взносов, которую Страхователь обязан уплатить по основной программе до окончания периода уплаты страховых взносов.

После наступления страхового случая действие настоящей программы прекращается.

3.1.4 Установление группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») Застрахованному лицу по причине несчастного случая или болезни.

Под установлением группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») Застрахованному лицу в рамках настоящих Правил понимается установление Застрахованному лицу I, II группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в соответствии с порядком и условиями, установленными законодательством РФ.

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере:

- при установлении I группы инвалидности – 100% страховой суммы;
- при установлении II группы инвалидности – 60% страховой суммы
- при установлении категории «ребенок-инвалид» до достижения Застрахованным лицом возраста 18 лет – 100% страховой суммы;
- при установлении категории «ребенок-инвалид» на 2 года – 75% страховой суммы;
- при установлении категории «ребенок-инвалид» на 1 год – 50% страховой суммы,

если иное не установлено Договором.

В период действия страхового покрытия не включается период ожидания, установленный в соответствии с п.11.3.1 настоящих Правил.

3.1.5 Расстройство здоровья Застрахованного лица по причине несчастного случая.

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере доли страховой суммы, соответствующей установленной в «Таблице размеров страхового обеспечения, подлежащих выплате в связи со страховыми случаями», принятой у Страховщика на момент заключения Договора.

3.1.6 Госпитализация Застрахованного лица по причине несчастного случая.

При наступлении страхового случая, начиная с 5 дня госпитализации (если Договором не предусмотрено иное), выплачивается страховое обеспечение в размере доли страховой суммы, установленной Договором за каждый полный день госпитализации. Страховое обеспечение выплачивается независимо от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока действия Договора, но не более, чем за 45 дней одной непрерывной госпитализации, и не более, чем за 180 дней в течение одного страхового года.

3.1.7 Госпитализация Застрахованного лица по причине несчастного случая или болезни.

При наступлении страхового случая, начиная с 5 дня госпитализации (если Договором не предусмотрено иное), выплачивается страховое обеспечение в размере доли страховой суммы, установленной Договором за каждый полный день госпитализации. Страховое обеспечение выплачивается независимо от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока действия Договора, но не более, чем за 45 дней одной непрерывной госпитализации, и не более, чем за 180 дней в течение одного страхового года.

3.1.8 Выполнение Застрахованному лицу хирургической операции по причине несчастного случая или болезни.

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере доли страховой суммы, соответствующей установленной в «Таблице размеров страхового обеспечения, подлежащих выплате в связи с хирургическими оперативными вмешательствами», принятой у Страховщика на момент заключения Договора.

В период действия страхового покрытия не включается период ожидания.

Общий период ожидания для оперативного вмешательства по причине болезни устанавливается равным 2 месяцам с начала действия Договора. Выполнение Застрахованному лицу хирургической операции по причине болезни в течение этого

периода не является страховым случаем.

Специальный период ожидания, равный 365 дней, применяется для следующих заболеваний: грыжа (любой тип); опухоль (любой тип); заболевания синусов и околоносовых пазух; катаракта и глаукома; лейомиома матки и/или фибромиома; свищ прямой кишки; камни почек, мочеточника или желчного пузыря; заболевания сердца; повреждение мениска и разрыв крестовидной связки; повреждения межпозвоночных дисков; почечная недостаточность.

Период выживания – 30 дней с даты окончания хирургической операции.

3.1.9 Смерть двух Застрахованных по одному Договору лиц по причине одного и того же несчастного случая.

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере страховой суммы.

3.1.10 Смерть одного из двух Застрахованных по одному Договору лиц и установление I или II группы инвалидности второму Застрахованному лицу по причине одного и того же несчастного случая.

В случае смерти одного из двух Застрахованных лиц и установления I или II группы инвалидности второму Застрахованному лицу по причине одного и того же несчастного случая страховое обеспечение выплачивается Застрахованному лицу, которому была установлена группа инвалидности, – в размере 50% от страховой суммы, а также 50% от страховой суммы - Выгодоприобретателям, указанным в Договоре, согласно их долям.

3.1.11 Установление I или II группы инвалидности обоим Застрахованным по одному Договору лицам по причине одного и того же несчастного случая.

В случае установления I или II группы инвалидности обоим Застрахованным лицам по причине одного и того же несчастного случая страховое обеспечение выплачивается первому Застрахованному лицу в размере 50% от страховой суммы, второму Застрахованному лицу в размере 50% от страховой суммы.

3.2 Договор может быть заключен по одному или нескольким страховым случаям, предусмотренным п.3.1 настоящих Правил.

ГЛАВА IV СТРАХОВАЯ СУММА

4.1 Страховые суммы определяются по соглашению Сторон по каждому страховому случаю отдельно, если иное не предусмотрено Договором.

4.2 Страховая сумма устанавливается в валюте Российской Федерации (рублях). По соглашению Сторон в Договоре может быть указана страховая сумма в иностранной валюте. При определении страховой суммы в эквиваленте иностранной валюты Договором может быть установлена предельная величина курса иностранной валюты по отношению к рублю РФ.

ГЛАВА V СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1 Страховая премия по Договору исчисляется исходя из размера установленной страховой суммы и страхового тарифа.

5.2 Страховые тарифы дифференцируются в зависимости от возраста, пола Застрахованного лица, программ страхования, срока действия Договора и иных условий, а также учитывают состояние здоровья, особенности профессиональной деятельности, образ жизни Застрахованного лица и другие обстоятельства, определяющие вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков от его наступления (страховой риск). Размеры страховых тарифов установлены Тарифным руководством к настоящим Правилам.

5.3 Страховой тариф определяется по соглашению Сторон Договора при его заключении.

5.4 Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливается в Договоре в соответствии с условиями программ страхования. Страховая премия уплачивается наличными денежными средствами или безналичным перечислением денежных средств на счет Страховщика, в рублях Российской Федерации. Излишне уплаченные страховые взносы засчитываются в счет платежей будущих периодов либо возвращаются Страхователю по его письменному заявлению.

5.5 Днём уплаты страхового взноса считается день зачисления средств на расчетный счет Страховщика (при безналичной форме уплаты взносов) или день уплаты в кассу Страховщика (при наличной форме уплаты взносов), если Договором не предусмотрено иное.

5.6 При страховании на срок менее 1 года страховая премия уплачивается единовременно, и страховой тариф определяется в процентах от годового тарифа:

Срок страхования, мес.										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
20%	30%	40%	50%	60%	70%	75%	80%	85%	90%	95%

5.7 В случае если Страхователь не уплатил очередной страховой взнос в сроки и в размерах, предусмотренных Договором, условия последнего могут предусматривать период, во время которого условия Договора остаются в силе без изменений обязательств Страховщика (далее - Льготный период). Льготный период устанавливается со дня, следующего за датой, установленной Договором в качестве даты уплаты страхового взноса. Длительность Льготного периода может быть установлена на срок не более 60 календарных дней. Страхователь обязан до истечения Льготного периода без дополнительного на то уведомления со стороны Страховщика уплатить просроченный страховой взнос.

5.8 В случае наступления в течение Льготного периода страховых случаев Страховщик выплачивает страховое обеспечение за вычетом всех задолженностей Страхователя по Договору, в том числе просроченного страхового взноса.

5.9 В случае расторжения Договора в течение Льготного периода Страхователю выплачивается часть уплаченных страховых взносов в соответствии с условиями включенных в Договор программ страхования

5.10 В случае, если к окончанию Льготного периода Страхователь не уплатил просроченный страховой взнос в размере, установленном Договором, то в соответствии с п.3 ст.954 ГК РФ действие Договора прекращается с даты начала Льготного периода, о чем Страховщик уведомляет Страхователя путем направления в его адрес соответствующего письма. Фактом уведомления Страхователя считается факт отправки уведомительного письма на адрес Страхователя, указанный в Договоре.

5.11 Если Страхователь в силу каких-либо причин не может продолжать уплату страховых взносов в сроки и в размерах, установленных Договором, то по согласованию Сторон условия Договора могут быть изменены в соответствии с условиями включенных в Договор программ страхования.

5.12 В случае просрочки внесения очередного страхового взноса условия Договора могут предусматривать обязанность Страхователя уплачивать Страховщику пеню за каждый день просрочки в размере, установленном Договором.

ГЛАВА VI СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

6.1 Срок действия Договора устанавливается по соглашению Сторон на срок от 1 месяца до 70 лет, если условиями Договора не предусмотрено иное. В случае единовременной оплаты страховой премии Договор может быть заключён на срок, не кратный целому количеству лет. При заключении Договора на срок, не кратный целому количеству лет, неполный месяц считается за полный.

6.2 Договор вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии в полном объеме или ее части (первого страхового взноса) в размере, установленном в Договоре, если условиями Договора не предусмотрено иное.

6.3 В случае, если по истечении 60 календарных дней с установленной Договором даты уплаты первого или единовременного страхового взноса, указанный взнос не будет оплачен в полном объеме, то Договор признается незаключенным.

6.4 Период действия страхового покрытия по Договору по страховым случаям, предусмотренным пп. 3.1.1 – 3.1.5 настоящих Правил, может устанавливаться по соглашению Сторон:

- круглосуточно (24 часа в сутки);
- на периоды выполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей, включая время в пути к месту работы и обратно;
- на время нахождения Застрахованного лица в командировках и служебных поездках;
- на время занятия Застрахованным лицом спортом или другими активными видами отдыха;
- на другие периоды времени, установленные Договором.

6.5 После подписания Страхователем заявления о своем намерении заключить Договор, но до момента подписания Договора, Страхователь имеет право отказаться от заключения Договора в письменной форме, установленной Страховщиком. В этом случае Страхователю возвращаются уплаченные им страховые взносы в полном объеме.

ГЛАВА VII ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

7.1 Основанием для заключения Договора является письменное заявление Страхователя о своем намерении заключить Договор по установленной Страховщиком форме. Также основанием для заключения Договора на предложенных Страховщиком условиях может быть устное согласие Страхователя, которое подтверждается принятием им страхового Полиса или Договора, подписанного Страховщиком. Для заключения Договора Страхователь предоставляет Страховщику следующие сведения и документы:

7.1.1 в случае, если Страхователь – физическое лицо: копии документов, удостоверяющих личность Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя); копии документов, подтверждающих право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации; идентификационный номер налогоплательщика Страхователя/Застрахованного лица (при наличии); адрес места фактического проживания Страхователя/Застрахованного лица; контактная информация, в том числе номера телефонов, адрес электронной почты;

7.1.2 в случае, если Страхователь – юридическое лицо: полное и сокращенное наименование юридического лица, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации; свидетельство о государственной регистрации юридического лица; Устав организации; адрес места нахождения и реквизиты банковского счета, контактная информация;

7.1.3 в случае, если Страхователь – индивидуальный предприниматель: свидетельство о регистрации индивидуального предпринимателя; идентификационный номер налогоплательщика; копии документов, удостоверяющих личность Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя); адрес места нахождения и реквизиты банковского счета, контактная информация.

7.2 При коллективном страховании к заявлению Страхователя прилагается поименный список Застрахованных лиц (с указанием паспортных данных, места жительства, даты рождения), в отношении которых заключается Договор (с указанием Выгодоприобретателей на случай смерти Застрахованных лиц, которые назначаются

Страхователем с письменного согласия Застрахованного лица), подписанный уполномоченным лицом Страхователя (юридического лица) и заверенный его печатью.

7.3 Страхователь/Застрахованное лицо обязан сообщить Страховщику требуемые им существенные обстоятельства, имеющие значение для определения степени риска (его оценки) в отношении принимаемого на страхование лица (лиц). Существенными обстоятельствами, имеющими значение для оценки риска, признаются сведения, оговоренные в заявлении на страхование, дополнительных анкетах к заявлению на страхование, финансовой анкете и опросных листах, установленных Страховщиком и заполняемых Страхователем/Застрахованным лицом при заключении Договора:

7.3.1 сведения о фактическом состоянии здоровья:

- показатели роста, веса, артериального давления;
- наличие группы инвалидности, категории «ребенок-инвалид»;
- наличие вредных привычек (курение, употребление алкоголя, наркотических веществ);
- имеющиеся на момент заключения Договора установленные диагнозы заболеваний;
- семейный медицинский анамнез (наличие у ближайших родственников следующих заболеваний – диабет, инсульт, заболевания сердца, рак, туберкулез, психические заболевания);
- медицинские консультации, обследования или лечение, пройденные за пять лет, предшествующих моменту заключения Договора, и их результаты);
- прием любых медицинских препаратов с указанием причин их употребления;
- нахождение когда-либо на диспансерном учете в психоневрологических/психиатрических или наркологических клиниках;
- прохождение когда-либо курсов радио- или химиотерапии;
- для женщин – состояние беременности на момент заключения Договора с указанием срока беременности.

7.3.2 сведения о занятости и роде деятельности (профессиональная деятельность, включая сведения о месте работы и должностных обязанностях; наличие вредных производственных факторов и работы со взрывчатыми веществами; прохождение военной службы и военных сборов; принадлежность к таким категориям лиц как студенты, пенсионеры, домохозяйки, безработные);

7.3.3 сведения об образе жизни (занятие спортом, в том числе опасными видами спорта, участие в соревнованиях на любительском и профессиональном уровне; увлечения, хобби, путешествия, участие в экспедициях и экстремальном туризме);

7.3.4 сведения о финансовом положении (суммарный годовой доход за последний год, ориентировочная стоимость принадлежащего имущества, наличие невыплаченных кредитов (займов));

7.3.5 сведения о действующих страховых полисах (договорах) в других страховых компаниях.

Заявление на страхование, дополнительные анкеты к заявлению на страхование, финансовая анкета и опросные листы, заполняемые Страхователем/Застрахованным лицом при заключении Договора, должны быть полностью заполнены, подписаны и датированы.

В случае необходимости, для подтверждения размера указанного Страхователем своего дохода Страховщик вправе запросить следующие документы: справка 2-НДФЛ или декларация 3-НДФЛ за два года, предшествующих дате заключения Договора.

7.4 Договор может быть заключен без медицинского освидетельствования. Однако в случае, если для решения вопроса о заключении Договора и в целях оценки фактического состояния здоровья подлежащего страхованию лица Страховщику требуется дополнительная информация о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, Страховщик имеет право:

- а) требовать от Страхователя дополнительную информацию из лечебных учреждений:

- справки врачей-специалистов о состоянии здоровья на момент заключения Договора;

- отчет медицинского обследования с приложением результатов анализов и диагностических исследований: развернутый общий анализ мочи; общий анализ крови; биохимический анализ крови; тест на ВИЧ; маркеры вирусов гепатита В и С; ЭКГ в покое (с прекардиальными отведениями с предоставлением распечатки и заключения кардиолога); ЭКГ с нагрузкой (велоэргометрия, с прекардиальными отведениями с нагрузкой, с предоставлением распечатки и заключения кардиолога); данные флюорографии, рентгенографии;

- выписки из амбулаторной/стационарной медицинских карт, в том числе о том, состоит/не состоит Застрахованное лицо на диспансерном учете по поводу каких-либо заболеваний с указанием диагнозов в формате МКБ-10; копии медицинских карт (амбулаторной/стационарной);

- б) самостоятельно направлять запросы в лечебные учреждения, располагающие информацией о состоянии здоровья принимаемого на страхование лица, и перенесенных им заболеваний;

- в) направить лицо, принимаемое на страхование, в лечебное учреждение для прохождения медицинского обследования, включая проведение диагностических мероприятий.

При заключении Договора Застрахованное лицо дает согласие на предоставление врачами медицинских учреждений Страховщику любой информации о состоянии его здоровья, в том числе, составляющую врачебную тайну.

Страховщик вправе принять решение о заключении Договора с меньшим количеством сведений и документов.

7.5 Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о существенных обстоятельствах, имеющих значение для определения степени риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 ГК РФ. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

Если Договор был заключен при отсутствии запроса Страховщика об обстоятельствах, указанных в п.7.3 настоящих Правил, то Страховщик не вправе требовать признания Договора недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

7.6 Договор заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора.

7.7 При коллективном страховании Страхователю могут быть выданы Полисы на каждое Застрахованное лицо.

7.8 В случае утраты Полиса в период действия Договора Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат Полиса. При повторной утрате Полиса в период действия Договора для получения дубликата Полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере фактических расходов Страховщика на изготовление и оформление Полиса.

7.9 Стороны вправе договориться о включении в Договор изменений, исключений отдельных положений Правил или о дополнении к ним.

7.10 Все относящиеся к Договору заявления, изменения, соглашения и дополнения, надлежащим образом оформленные и подписанные Сторонами, а также настоящие Правила являются неотъемлемой частью Договора.

7.11 Все данные о Застрахованном лице, Страхователе, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) Договора, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях Договора и не подлежат

разглашению Страховщиком или его представителем, за исключением передачи сведений перестраховщику в необходимом для операций перестрахования объеме, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

7.12 Договор может содержать иные условия, определяемые по соглашению Сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

7.13 Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора направляются по почтовым адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов Стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если одна из Сторон не была заблаговременно извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением правоотношений в рамках Договора, считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

7.14 Все изменения Договора оформляются в виде Дополнительного соглашения к Договору.

В случае периодической уплаты взносов все изменения в условия Договора производятся на дату очередной страховой годовщины, если условиями Договора не предусмотрено иное. Если страховая премия по Договору была оплачена единовременно или изменение условий Договора влечёт единовременную уплату дополнительного взноса, изменения в условия Договора могут быть произведены в любое время его действия. О намерении изменить условия Договора Страхователь должен сообщить Страховщику не позднее, чем за 15 дней до даты предполагаемого изменения.

7.15 Договор прекращается в случаях:

а) истечения срока действия Договора;

б) исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме;

в) досрочного расторжения Договора по инициативе Страхователя (отказ от договора страхования в силу п. 2 ст. 958 ГК РФ) или по взаимному соглашению Сторон. Договор считается прекратившим действие с 00 часов дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или подписания Дополнительного соглашения соответственно;

г) смерти Застрахованного лица в результате нестрахового случая, в соответствии с п.11.2 настоящих Правил;

д) неуплаты в установленные Договором сроки очередных страховых взносов (п.5.10 настоящих Правил);

е) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, при коллективном страховании (кроме случаев замены Страхователя при реорганизации, слиянии организаций, акционировании государственных предприятий и т.д.) или смерти Страхователя при индивидуальном страховании третьего лица или лиц (кроме случаев замены Страхователя в соответствии с законодательством Российской Федерации), если Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель в соответствии с законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя;

ж) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

з) если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

и) в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.16 При досрочном расторжении Договора, если это предусмотрено условиями Договора, Страховщик возвращает Страхователю (а в случае его смерти – наследникам Страхователя) фактически уплаченные им по Договору страховые взносы, удержав часть страховых взносов за период, в течение которого действовал Договор, и сумму понесенных Страховщиком расходов в соответствии со структурой тарифной ставки. При определении истекшего периода страхования неполный месяц принимается за полный.

ГЛАВА VIII ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1 В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно в письменной форме сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными изменениями в рамках настоящих Правил признаются изменения любых сведений из указанных в заявлении на заключение Договора страхования, анкете Застрахованного лица, финансовых и дополнительных анкетах, за исключением обстоятельств, связанных с состоянием здоровья.

8.2 Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) уведомляет Страховщика об отказе от изменений условий Договора страхования или доплаты страховой премии, либо в течение 10 дней с даты получения требования Страховщика не сообщает о своём решении, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

8.3 При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем предусмотренной в пункте 8.1 настоящих Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора (пункт 5 статьи 453 ГК РФ).

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

ГЛАВА IX ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЩИКА, СТРАХОВАТЕЛЯ И ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

9.1 Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора;
б) выдать страховой Полис (Договор) с приложением настоящих Правил;
в) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 15 рабочих дней от даты поступления по месту нахождения Страховщика всех документов, предусмотренных настоящими Правилами, необходимых для принятия решения о признании случая страховым, принять решение о признании или не признании заявленного события страховым.

В случае признания заявленного события страховым случаем - составить страховой акт (распоряжение о выплате) и произвести выплату страхового обеспечения Выгодоприобретателю.

В случае признания заявленного события нестраховым случаем - письменно отказать Страхователю (Выгодоприобретателю) в признании заявленного события страховым случаем и в выплате страхового обеспечения, мотивированно обосновав причины отказа в течение 5 рабочих дней с момента принятия решения о не признании заявленного события страховым случаем.

г) не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованных лицах и Выгодоприобретателях и их имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации.

9.2 Страховщик имеет право:

а) проверять сообщаемую Страхователем/Застрахованным лицом информацию, в том числе о возрасте, состоянии здоровья, профессиональной деятельности и образу жизни Застрахованного лица, а также выполнение Страхователем и Застрахованным лицом

требований и положений Правил и Договора любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

б) требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового обеспечения по Договору страхования. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

в) отсрочить принятие решения о признании случая страховым или непризнании заявленного случая страховым, а также выплату страхового обеспечения в случае возбуждения по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая, уголовного дела - до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

г) делать запросы в следственные органы и лечебные учреждения с целью получения документов об обстоятельствах наступления заявленного события (в том числе сведений, составляющих медицинскую тайну), а также требовать от Выгодоприобретателя (Страхователя, Застрахованного лица) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину заявленного события;

д) провести собственное расследование любым доступным Страховщику способом, не противоречащим законодательству Российской Федерации;

е) если Страхователь обратился с заявлением о выплате страховой суммы в период, когда болезненный процесс еще не закончился (имеются признаки воспаления, осложнения или продолжается лечение), принять решение о предварительной выплате по состоянию здоровья на день подачи заявления. Решение о выплате принимается при наличии всех документов, необходимых для принятия решения о выплате по состоянию здоровья на момент обращения;

ж) осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора.

9.3 Страхователь обязан:

а) при заключении Договора представить документы, необходимые для оценки страхового риска и заключения Договора, обеспечить получение Страховщиком требуемой им информации в течение срока действия Договора о состоянии здоровья, профессиональной деятельности и образе жизни Застрахованного лица, необходимой для определения степени и особенностей риска наступления страховых случаев, а также по отдельному запросу Страховщика информации о финансовом состоянии Застрахованного лица/Страхователя;

б) уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и в сроки, определенные Договором;

в) уведомить Страховщика любым доступным Страхователю способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения (факсом, почтовым отправлением, электронным письмом, телеграммой в адрес Страховщика):

- о наступлении смерти Застрахованного лица (если Страхователь не является Застрахованным лицом) либо иных страховых случаев, предусмотренных Договором, в срок не позднее 35 календарных дней от момента, когда Страхователю стало об этом известно. Обязанность сообщить о случае смерти Застрахованного лица может быть исполнена Выгодоприобретателем, если он намерен воспользоваться правом на выплату страхового обеспечения;

- об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые Страхователь намерен внести в условия Договора, в том числе о смене документов, удостоверяющих личность, места жительства, банковских реквизитов;

- об изменениях существенных обстоятельств, влияющих на установление степени риска или наступление страхового случая в соответствии с Главой VIII настоящих Правил;

г) немедленно сообщить в правоохранительные органы – ОВД, Прокуратуру, ГИБДД и т.д., если травма или гибель Застрахованного лица произошли в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), взрыва, возгорания или явились следствием противоправных действий третьих лиц;

д) предоставить документы, подтверждающие факт и причину наступления страхового события и позволяющие однозначно установить величину страховой выплаты;

е) исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора и иных документов, закрепляющих правоотношения между Сторонами, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений;

ж) в срок не позднее 10 дней с момента заключения Договора информировать Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) о его правах и обязанностях по Договору;

9.4 Страхователь имеет право:

а) проверять соблюдение Страховщиком требований условий Договора любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

б) получить дубликат Полиса в случае его утраты;

в) досрочно расторгнуть Договор;

г) назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;

д) вносить по согласованию со Страховщиком изменения в условия Договора;

е) вносить изменения в список Застрахованных лиц с согласия Страховщика в виде письменного заявления;

ж) требовать от Страховщика информацию, касающуюся его финансово-экономического состояния и не являющуюся коммерческой тайной.

9.5 Застрахованное лицо обязано:

а) при наступлении несчастного случая или болезни принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры к предотвращению и уменьшению ущерба здоровью;

б) незамедлительно обратиться в лечебное учреждение и неукоснительно выполнять рекомендации специалистов лечебных учреждений, осуществляющих лечебно-профилактические мероприятия в связи с наступившим событием.

Факт травмы, полученной в результате несчастного случая, имевшего место в период страхования, признается страховым случаем, если он подтвержден документами медицинского учреждения, оказавшего Застрахованному лицу первую помощь в день наступления события, и документами медицинского учреждения, лечившего его впоследствии;

в) немедленно сообщить в правоохранительные органы – ОВД, Прокуратуру, ГИБДД и т.д., если травма произошла в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), взрыва, возгорания или явилась следствием противоправных действий третьих лиц;

г) для анализа произошедшего события - отвечать на вопросы Страховщика и представлять ему документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень вреда, причиненного здоровью.

9.6 Застрахованное лицо имеет право:

а) обратиться к Страховщику с заявлением в письменной форме о страховой выплате при наступлении страхового случая и требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору, заключенному в пользу Застрахованного лица;

б) получить дубликат страхового Полиса при его утрате.

9.7 Договором могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон.

ГЛАВА X ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

10.1 Страхование обеспечивается выплачивается при наступлении страховых случаев, предусмотренных Договором. Размер страхового обеспечения определяется в зависимости от

включенных в Договор страховых случаев и страховых сумм, установленных Договором по каждому страховому случаю.

10.2 Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым событиям, произошедшим в течение одного страхового года, не может превышать размера страховой суммы, обусловленной условиями Договора.

10.3 При определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения Страховщик имеет право учесть задолженность Страхователя по уплате страховых взносов. Излишне уплаченные страховые взносы засчитываются в счет платежей будущих периодов либо возвращаются Страхователю по его письменному заявлению.

10.4 Для получения страхового обеспечения Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель направляет Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме.

10.5 Для установления Страховщиком факта наступления страхового события и определения величины страхового обеспечения Страхователем (Выгодоприобретателем) должны быть представлены заявление установленной формы, оригиналы или надлежащим образом заверенные копии (надпись «Верно», дата, подпись (с расшифровкой) руководителя учреждения, указание должности руководителя учреждения, круглая печать учреждения) следующих документов:

- а) В случае смерти Застрахованного лица:
 - Страховой полис (Договор);
 - заявление установленной формы от Выгодоприобретателей;
 - нотариально заверенная копия Свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного лица;
 - медицинское свидетельство о смерти (форма №106/у-08) и/или справка о смерти из ЗАГСа (форма №33);
 - протокол патологоанатомического исследования (аутопсии) (если аутопсия не производилась – копия заявления родственников об отказе от аутопсии) или Акт судебно-медицинского исследования/Заключение судебно-медицинской экспертизы с результатами токсико-химической экспертизы биологических сред на содержание алкоголя и/или иных химических веществ;
 - справка лечебно-профилактического учреждения о лечении по поводу травмы (форма 027/У) или заболевания, либо иной медицинский документ, в котором должны быть указаны дата и обстоятельства события, диагноз с указанием наличия или отсутствия у Застрахованного лица алкогольного, наркотического, токсического опьянения или воздействия других психотропных веществ, длительность лечения, результаты лечебно-диагностических (медицинских) мероприятий, а так же – анамнез жизни и анамнез заболевания и / или – заверенная копия амбулаторной карты Застрахованного лица;
 - постановление компетентных органов о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела в отношении Застрахованного лица;
 - выписка из протокола осмотра места происшествия, составленного органом внутренних дел, либо Акт о несчастном случае на производстве;
 - в случае смерти в лечебном учреждении - выписка из медицинской карты или истории болезни (посмертный эпикриз) Застрахованного лица и / или заверенная копия истории болезни;
 - заявление Страхователя (Застрахованного лица) о назначении Выгодоприобретателя (если оно было составлено отдельно от страхового Полиса);
 - нотариально заверенная копия свидетельства о вступлении в права наследования (если в полисе не указан Выгодоприобретатель);
 - документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя.
- б) В случае установления I или II группы инвалидности Застрахованному лицу (для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет - установления категории «ребенок-инвалид»):
 - Страховой полис (Договор);

- заявление установленной формы от Страхователя (Застрахованного лица);
 - документ, удостоверяющий личность;
 - Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (Ф. №088/у-06), в которой указана история заболевания, а также анамнез жизни;
 - акт освидетельствования в Бюро МСЭ (медико-социальной экспертизы);
 - Обратный талон к Акту освидетельствования в Бюро МСЭ (медико-социальной экспертизы);
 - Справка МСЭ, подтверждающая факт установления инвалидности и выписка из Акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выданные федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (МСЭ);
 - пенсионное удостоверение;
 - справка лечебно-профилактического учреждения о лечении по поводу травмы (форма 027/У) или заболевания, либо иной медицинский документ, в котором должны быть указаны дата и обстоятельства события, диагноз с указанием наличия или отсутствия у Застрахованного лица алкогольного, наркотического, токсического опьянения или воздействия других психотропных веществ, длительность лечения, результаты лечебно-диагностических (медицинских) мероприятий, а также – анамнез жизни и анамнез заболевания;
 - заверенная копия амбулаторной карты Застрахованного и / или заверенная копия стационарной истории болезни.
- в) В случае расстройства здоровья Застрахованного лица по причине несчастного случая:
- Страховой полис (Договор);
 - заявление установленной формы от Страхователя (Застрахованного лица);
 - документ, удостоверяющий личность;
 - справка из лечебно-профилактического учреждения, оказавшего Застрахованному лицу первичную медицинскую помощь в день наступления события, а также медицинского учреждения, лечившего Застрахованное лицо впоследствии, в которой должна быть указана дата и обстоятельства наступления несчастного случая, диагноз, а также результаты обследования на день наступления события (справка должна быть заверена круглой печатью медицинского учреждения и подписью руководителя);
 - заверенная копия амбулаторной карты Застрахованного;
 - Выписной эпикриз, в котором должна быть указана дата наступления несчастного случая и заключительный диагноз, а также результаты обследования на день наступления события. Кроме того, в Эпикризе указывается длительность лечения, лечебно-диагностические (медицинские) мероприятия, проводимые в отношении поврежденного органа, проведенное лечение и оценка его эффективности, рекомендации больному при выписке;
 - заверенная копия стационарной истории болезни Застрахованного по заявленному случаю - по усмотрению Страховщика;
 - листок нетрудоспособности / справка Ф. №095/у;
 - Акт ф. Н-1(если травма производственная);
 - рентгеновские снимки, цифровые носители результатов обследований и т.п.;
 - заключение врача невролога (при диагнозах связанных с повреждением головного мозга).
- г) В случае госпитализации Застрахованного лица:
- Страховой полис (Договор);
 - заявление установленной формы от Страхователя (Застрахованного лица);
 - документ, удостоверяющий личность;
 - Выписной эпикриз, в котором должны быть результаты обследования Застрахованного лица. Кроме того, в Эпикризе указывается длительность лечения, лечебно-

диагностические (медицинские) мероприятия, проведенное лечение и оценка его эффективности, рекомендации больному при выписке;

- заверенная копия амбулаторной карты Застрахованного;
- заверенная копия стационарной истории болезни Застрахованного по заявленному случаю.

д) В случае выполнения Застрахованному лицу хирургической операции:

- Страховой полис (Договор);
- заявление установленной формы от Страхователя (Застрахованного лица);
- документ, удостоверяющий личность;
- Выписной эпикриз, в котором должны быть результаты обследования Застрахованного лица и протокол оперативного вмешательства. Кроме того, в Эпикризе указывается длительность лечения, лечебно-диагностические (медицинские) мероприятия, проводимые в отношении поврежденного органа, проведенное лечение и оценка его эффективности, рекомендации больному при выписке;

- заверенная копия амбулаторной карты Застрахованного;
- заверенная копия стационарной истории болезни Застрахованного по заявленному случаю.

Если в течение 6 месяцев с даты уведомления Страховщика о наступлении страхового случая, Страхователем (Выгодоприобретателем) не были предоставлены документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая и его причину, Страховщик имеет право принять решение об отсутствии страхового события, о чём письменно уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя).

Страхователь (Выгодоприобретатель) в пределах срока исковой давности имеет право повторно обратиться к Страховщику с заявлением о выплате страхового обеспечения, приложив документы, подтверждающие факт наступления страхового события, предусмотренные настоящим пунктом.

10.6 Решение Страховщика об отказе или отсрочке в выплате страхового обеспечения сообщается Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю в письменной форме с обоснованием причин. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем в суде в течение срока, установленного законодательством Российской Федерации.

10.7 Выплата страхового обеспечения производится в рублях Российской Федерации (наличными или на банковский счет Выгодоприобретателя). Если в Договоре страховая сумма установлена в иностранной валюте, Страховщик производит выплату страхового обеспечения в рублях Российской Федерации по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации соответствующей валюты на дату наступления страхового случая.

10.8 Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховое обеспечение в связи со страховыми событиями по Страховому полису, наступившими до даты его смерти, то выплата осуществляется наследнику Выгодоприобретателя.

10.9 Выплата страхового обеспечения может быть произведена законному представителю Выгодоприобретателя.

10.10 В случае, если Застрахованное лицо умерло, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты по страховому случаю, выплата производится его наследникам в установленном порядке. Для получения страхового обеспечения наследники дополнительно к вышеуказанным документам представляют документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

10.11 В случае если Застрахованное лицо умерло, а Выгодоприобретатель не был назначен, страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица. Если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного лица, а также в случае одновременной смерти Застрахованного лица и Выгодоприобретателя, страховая выплата производится наследникам Выгодоприобретателя. Для получения страхового обеспечения наследники

дополнительно к вышеуказанным документам представляют документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

10.12 Если в связи со страховым случаем была выплачена сумма страхового обеспечения, а в дальнейшем будет выявлено более тяжелое повреждение того же органа, осложнение травмы или установление инвалидности, дающие основания для выплаты суммы страхового обеспечения в большем размере, то произведенная ранее выплата вычитается из суммы страхового обеспечения, исчисленной при принятии окончательного решения. Общая сумма выплат по страховым случаям не может превышать 100% страховой суммы, установленной Договором.

Если в результате несчастного случая наступила смерть Застрахованного лица, но при этом уже была получена страховая выплата по расстройству здоровья или инвалидности в результате данного несчастного случая, то из суммы страховой выплаты по случаю смерти Застрахованного лица будут вычтены все ранее произведённые в связи с этим случаем выплаты, если иное не предусмотрено Договором.

10.13 В случае наличия противоречий в документах, предоставленных Страховщику в соответствии с п.10.5 настоящих Правил для подтверждения факта страхового события и определения величины страховой выплаты, Страховщик имеет право на проведение независимых экспертиз и дополнительного медицинского обследования Застрахованного лица за счет Страховщика.

Если Застрахованное лицо отказывается от проведения дополнительного медицинского обследования либо обследования в ходе производства экспертизы, Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения полностью или в той части, которая однозначно подтверждается предоставленными Страховщику документами и выводами экспертиз, либо не признать факт наступления страхового события, о котором было заявлено Страхователем (Выгодоприобретателем).

10.14 Страховая выплата производится в течение 5 дней с момента принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, кроме случаев, когда по факту наступления событий, указанных в настоящих Правилах, возбуждено уголовное дело.

10.15 Страховая выплата производится по желанию Застрахованного лица или Выгодоприобретателя либо его законных представителей путем перечисления на счет в отделение банка или наличными деньгами из кассы Страховщика, а также иным способом – по соглашению Сторон.

10.16 Датой исполнения Страховщиком обязательства по выплате суммы страхового обеспечения считается:

- а) дата списания суммы со счета Страховщика при безналичных расчетах;
- б) дата выплаты суммы через кассу Страховщика.

10.17 Если какой-либо документ, предоставленный Страховщику для выплаты страхового обеспечения, составлен на ином языке, чем русский, должен быть приложен официальный перевод на русский язык. Перевод документов осуществляется за счет Застрахованного лица/Выгодоприобретателя.

ГЛАВА XI ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

11.1 Если иное не предусмотрено Договором, Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

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

Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, за исключением случая смерти Застрахованного лица, если его

смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет.

11.2 Не признаётся страховым случаем событие, предусмотренное Главой III настоящих Правил, наступившее в результате:

а) действий Застрахованного лица в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или отравления в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без назначения врача, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или отравления противоправными действиями третьих лиц;

б) управления Застрахованным лицом средством автотранспорта или иным транспортным средством в состоянии любого вида опьянения;

в) управления Застрахованным лицом средством автотранспорта или иным транспортным средством без права управления или добровольной передачи права управления лицу, не имеющему право управления или находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

г) совершения или попытки совершения Застрахованным лицом преступных действий;

д) занятия Застрахованного лица опасными видами спорта или хобби (п.1.22 настоящих Правил), участия Застрахованного лица в профессиональном спорте, соревнованиях, гонках, если иное не предусмотрено Договором;

е) воздействия биологического и химического оружия;

ж) ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний Застрахованного лица, обусловленных ВИЧ-инфекцией, в первый год действия Договора;

з) инфекционной болезни, возникшей у Застрахованного лица во время ухода за инфекционными больными, в случае, если уход связан с профессиональными обязанностями Застрахованного лица;

и) применения Застрахованным лицом лекарств или метода лечения, которые не были назначены врачом - специалистом, имеющим право медицинской практики в соответствии с существующим законодательством, за исключением оказания неотложной медицинской помощи;

к) участия Застрахованного лица в испытаниях военной техники, или иных подобных операциях в качестве гражданского служащего, если об этом не было сообщено Страховщику при заключении Договора;

л) авиационных перелётов Застрахованного лица в качестве пассажира, кроме авиарейсов компании, лицензированной для перевозки пассажиров;

м) участия Застрахованного лица в качестве биологического объекта экспериментов, клинических исследований и испытаний, если об этом не было сообщено Страховщику при заключении Договора;

н) обстоятельств, связанных с увеличением степени риска, если о них не было своевременно сообщено Страховщику в соответствии с Главой VIII настоящих Правил;

о) несоблюдения Застрахованным лицом рекомендаций лечащего врача и сроков лечебно-охранительного режима.

11.3 Не признается страховым случаем:

11.3.1 смерть Застрахованного лица или установление ему инвалидности (категории «ребенок-инвалид») по причине болезней, перечисленных в пп.в) п.2.2. настоящих Правил, диагностированных до момента заключения Договора и в течение 6 (Шести) месяцев после заключения Договора (период ожидания);

11.3.2 расстройство здоровья Застрахованного лица, произошедшее в результате патологического перелома кости.

11.4 Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь несвоевременно уведомил Страховщика 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 выплатить страховое возмещение.

11.5 Решение об отказе в выплате страхового обеспечения сообщается Страховщиком Выгодоприобретателю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 5 рабочих дней с момента принятия решения о не признании заявленного события страховым случаем.

ГЛАВА XII ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1 Все споры по Договору между Сторонами разрешаются путем переговоров с привлечением при необходимости специально созданной экспертной комиссии, состав которой согласовывается Сторонами. При невозможности достижения соглашения спор решается судом по месту нахождения Страховщика в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, если Договор не предусматривает иное.

12.2 При решении спорных вопросов положения Договора (страхового Полиса) имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.

12.3 Право на предъявление требования к Страховщику о выплате страхового обеспечения погашается истечением установленного законодательством Российской Федерации срока исковой давности.

ГЛАВА XIII ФОРС-МАЖОР

13.1 При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), препятствующих частичному или полному исполнению одной из Сторон обязательств по Договору, не зависящих от Сторон и которые Стороны не могут предотвратить, дальнейшее исполнение Сторонами обязательств по Договору осуществляется только по взаимному согласию Сторон.

13.2 Под обстоятельствами непреодолимой силы Стороны понимают: военные действия и их последствия, гражданские волнения, мятежи, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, применение ядерного, химического или бактериологического оружия.

13.3 В случае изменения Конституции и/или гражданского законодательства, правоотношения по Договору, 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.

13.4 Обязанность доказательства возникновения обстоятельств непреодолимой силы, препятствующих частичному или полному исполнению одной из Сторон обязательств по Договору, лежит на той Стороне, выполнению обязательств которой препятствует возникновение таковых обстоятельств.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение №1 к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней

Документы для заключения договора страхования и оценки страховых рисков для физических лиц

1. Заявление на заключение договора страхования с ЗАО СК «Югория-Жизнь»

А ☐ О ☐

ЗАЯВЛЕНИЕ

на заключение договора страхования с ЗАО СК «Югория-Жизнь»

№ _____

Страховщик			
Закрытое акционерное общество «Страховая компания «Югория-Жизнь» Лицензия С № 4014 86 на осуществление страхования выдана Федеральной службой страхового надзора 628012, Российская Федерация, Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, д. 61; ИНН/КПП 8601027509 / 860101001; Тел. 8-800-100-82-00 Р/с 40701810000000000035 в ОАО «Ханты-Мансийский банк» г. Ханты-Мансийск, К/с 301018101000000000740; БИК 047162740			
Страхователь			
Фамилия Отчество Место рождения Пол ☐ м / ☐ ж Гражданство		Имя Дата рождения ИНН	
Паспортные данные: Серия Номер Дата выдачи Кем выдан			
Место фактического проживания: Индекс Страна Регион Город / Населенный пункт Улица/Микрорайон Дом Корпус Квартира			
Контактные сведения: Электронный адрес Телефон домашний Телефон мобильный			
Место работы: Наименование организации Сфера деятельности организации Должность, функциональные обязанности Телефон рабочий			
Застрахованное лицо (☐ совпадает со Страхователем)			
Фамилия Отчество Место рождения Пол ☐ м / ☐ ж Гражданство		Имя Дата рождения ИНН	
Паспортные данные: Серия Номер Дата выдачи Кем выдан			
Место фактического проживания: Индекс Страна Регион Город / Населенный пункт Улица/Микрорайон Дом Корпус Квартира			
Контактные сведения: Электронный адрес Телефон домашний Телефон мобильный			
Место работы: Наименование организации Сфера деятельности организации Должность, функциональные обязанности Телефон рабочий			
Условия страхования			
Валюта договора: ☐ Рубль РФ ☐ Доллар США ☐ Евро ☐ Бивалютный эквивалент Евро и Доллара США в соотношении 1:1			
Срок страхования (полных лет):		Срок уплаты страховых взносов (полных лет):	
Периодичность уплаты страховых взносов по основной программе: ☐ Единовременно ☐ Ежегодно ☐ Раз в полгода ☐ Ежеквартально			
Срок выплаты ежемесячной страховой ренты (полных лет):			
Программы страхования			
Основная программа		Страховая сумма	Размер страхового взноса
☐			
Дополнительные программы		Страховая сумма	Размер страхового взноса
☐			
☐			
Итого страховой взнос:			
Выгодоприобретатели			
Фамилия, Имя, Отчество		Риск (дожитие, смерть)	Дата рождения
Доля страхового обеспечения, %			
1	Ф. И.		

	О. _____			
2	Ф. _____ И. _____ О. _____		____.____.____	____
3	Ф. _____ И. _____ О. _____		____.____.____	____

Нижеследующей подписью Страхователь и Застрахованное лицо удостоверяют, что:

- 1) получили от Представителя Страховщика полную информацию об особенностях выбранной страховой программы;
- 2) согласны с тем, что Страховщик для оценки риска по настоящему Заявлению и Анкете Застрахованных лиц имеет право запросить у Страхователя дополнительные документы, характеризующие состояние здоровья Застрахованных лиц и их финансовое состояние;
- 3) предупреждены о том, что величина страховой суммы и/или страхового взноса может быть изменена после проведения Страховщиком оценки риска по настоящему Заявлению и Анкете Застрахованного лица. В случае, если Страхователь отказывается от заключения договора страхования жизни на предложенных Страховщиком условиях, договор страхования жизни признается незаключенным, а Страховщик обязан вернуть Страхователю уплаченный страховой взнос в полном объеме;
- 4) предупреждены о том, что обязаны известить Страховщика о произошедших изменениях в ответах на вопросы настоящего Заявления, обратившись к Представителю Страховщика или в Филиал ОАО «ГСК «Югория». В случае, если при этом повышается риск наступления страхового случая по Страховому полису, Страховщик вправе потребовать изменения условий Страхового полиса (в т.ч. уменьшения страховой суммы или увеличения страхового тарифа). Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора;
- 5) предоставляют Страховщику право на обработку (в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, распространение, передачу (в том числе трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) указанных в настоящем Заявлении персональных данных, в том числе в целях заключения и исполнения Страховщиком договора страхования, при этом такое согласие дается Страховщику на весь срок жизни Страхователя и Застрахованных лиц и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления;
- 6) проинформированы о том, что в случае возникновения вопросов или неполучения Страхового полиса в течение 60 календарных дней с даты подписания настоящего Заявления необходимо обратиться:
 - к Представителю Страховщика по телефону _____
 - в Филиал ОАО «ГСК «Югория» по телефону _____

Анкета Застрахованного лица

Заполняется Застрахованным лицом или законным представителем Застрахованного лица

Необходимо ответить на все поставленные вопросы

1. Укажите Ваши физические параметры: Рост (см): _____ Вес (кг): _____	
2. Курите ли Вы? ☐ да / ☐ нет	Курили ли Вы ранее? ☐ да / ☐ нет
Если да, то сколько лет назад бросили? _____ Сколько лет курили? _____	
Если да, то укажите среднее количество выкуриваемых за 1 день: сигарет _____ сигар _____ трубок _____	
3. Употребляете ли Вы пиво, вино или крепкие спиртные напитки? ☐ да / ☐ нет	
Если да, то укажите среднее дневное количество употребления и тип алкоголя: _____	
4. Получаете ли Вы в настоящий момент стационарную медицинскую помощь по любой причине?* ☐ да / ☐ нет	
5. Являетесь ли Вы:	
5.1. Инвалидом I группы ☐ да / ☐ нет	5.3. Инвалидом детства ☐ да / ☐ нет
5.2. Инвалидом II группы ☐ да / ☐ нет	5.4. Ребенком-инвалидом ☐ да / ☐ нет
6. Имеете ли Вы в настоящий момент или имели в прошлом установленный диагноз или подозрение на наличие следующих заболеваний*:	
1) онкологические заболевания любой локализации, в том числе заболевания кроветворной и лимфатической системы ☐ да / ☐ нет	
2) системное заболевание соединительной ткани: ревматизм в активной фазе с острым, подострым, затяжным или непрерывно рецидивирующим течением; диффузные болезни соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, болезнь Шегрена), системный васкулит; ревматоидный артрит, подагра или заболевания костей и суставов ☐ да / ☐ нет	
3) инфаркт, аневризма сердца, аорты и центральных сосудов, боли в грудной клетке, высокое кровяное давление, сердечное заболевание, одышка или какие-либо другие проблемы со стороны сердечно-сосудистой системы ☐ да / ☐ нет	
4) инсульт, острое нарушение мозгового кровообращения, органическое поражение центральной нервной системы; хроническое нарушение мозгового кровообращения ☐ да / ☐ нет	
5) туберкулез (активный или хронический) всех форм локализации ☐ да / ☐ нет	
6) заболевание печени, сопровождающееся недостаточностью её функции ☐ да / ☐ нет	
7) астма, бронхит, плеврит, пневмония или другие заболевания легких ☐ да / ☐ нет	
8) заболевание почек, сопровождающееся почечной недостаточностью (независимо от степени), нарушения со стороны мочевого пузыря или мочеполовой системы ☐ да / ☐ нет	
9) необъяснимая периодически повторяющаяся или постоянная лихорадка, снижение веса, заболевания кожи ☐ да / ☐ нет	
10) гепатит В или С ☐ да / ☐ нет	
11) синдром приобретённого иммунодефицита (СПИД) и другие заболевания, связанные с вирусом иммунодефицита человека; заболевания, передающиеся половым путем (такие как сифилис, гонорея) ☐ да / ☐ нет	
12) заболевания или нарушения глаз, ушей, носа, глотки, рта ☐ да / ☐ нет	
13) заболевания, вызванные воздействием ионизирующего излучения ☐ да / ☐ нет	
14) профессиональное заболевание ☐ да / ☐ нет	
15) инсулинозависимый диабет (диабет I типа) средней (II) или тяжелой (III) степени, или находящийся в состоянии декомпенсации, или сопровождающийся поражением других органов и систем (энтеропатия, гепатопатия, катаракта, остеопатия, дерматопатия и др.), или при наличии его поздних осложнений (микроангиопатия, инфаркт миокарда, инсульт, гангрена ног, ретинопатия, нефропатия, нейропатия) ☐ да / ☐ нет	
16) алкоголизм, наркомания, токсикомания ☐ да / ☐ нет	
17) эпилепсия, потери сознания или какие-либо нарушения со стороны психической и нервной систем ☐ да / ☐ нет	
18) хроническая или хронически повторяющаяся диарея, язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки или других органов желудочно-кишечного тракта, неспецифический язвенный колит, какие-либо жалобы со стороны желудка и кишечника ☐ да / ☐ нет	
19) иные заболевания, не перечисленные в пп. 1) - 18) ☐ да / ☐ нет	
* В случае положительного ответа на какой-либо вопрос из раздела 4 и 6 необходимо указать диагноз, дату установления диагноза, длительность лечения, ФИО и медицинская специальность врача и медицинское учреждение, в котором Вы лечились (лечитесь):	
№ _____	Комментарии _____

7. Принимаете ли Вы медицинские препараты в настоящее время?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите, какие именно:	
8. Получали ли Вы лечение препаратами крови или подвергались переливанию крови?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите дату переливания:	
9. Кто-либо из Ваших родителей, братьев, сестер умер или страдал от: диабета, инсульта, заболеваний сердца, рака, туберкулеза или психических заболеваний?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите детали (кто именно, заболевание, возраст смерти):	
10. Были ли у Вас удалены органы или части органов?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите, какой орган/часть органа удален, дату удаления	
11. Были ли у Вас переломы костей?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите дату и характер перелома	
12. Проходите ли Вы в настоящий момент военную службу или военные сборы?	☐ да / ☐ нет
13. Отбываете ли Вы в настоящий момент наказание в виде лишения или ограничения свободы, ареста?	☐ да / ☐ нет
14. Работаете ли Вы со взрывчатыми веществами?	☐ да / ☐ нет
15. Работаете ли Вы сейчас или работали ранее на вредном производстве?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите, где работали, когда и в течение какого времени:	
16. Занимаетесь ли Вы опасными видами спорта?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите вид (виды) спорта:	
17. Участвуете ли Вы в соревнованиях по каким-либо видам спорта на любительском уровне?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите вид (виды) спорта:	
18. Занимаетесь ли Вы каким-либо видом спорта профессионально?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите вид (виды) спорта:	
19. Участвуете ли Вы в соревнованиях по каким-либо видам спорта на профессиональном уровне?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите вид (виды) спорта:	
20. Вопрос для женщин: Беременны ли Вы?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите срок беременности (количество недель):	
21. Вопрос для мужчин: Проходили ли Вы военную службу?	☐ да / ☐ нет
Если нет, то укажите причину (в случае, если освобождение или увольнение связано с состоянием здоровья, необходимо указать диагноз):	
22. Планируете ли Вы совершать поездки за рубеж (кроме стран Европы, Северной Америки, Австралии, Японии)?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите страну и цель, предполагаемую длительность и условия пребывания:	
23. Подавали ли Вы заявление на страхование жизни или страхование от несчастных случаев в какую-либо другую страховую компанию в течение последних двух лет?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите, в какую компанию:	
24. Было ли Ваше заявление на страхование жизни или страхование от несчастных случаев когда-либо отложено на определенное время, отклонено или принято на специальных условиях?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите причину отклонения или принятия заявления на специальных условиях:	
25. Имеете ли Вы действующие полисы по страхованию жизни или страхованию от несчастных случаев?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите, на какую страховую сумму и количество полисов:	

Подтверждаю, что представленная в настоящем Заявлении информация о Застрахованном лице соответствует истине, обязуюсь уведомлять Страховщика обо всех изменениях, касающихся информации, представленной в настоящей Анкете и принимаю к сведению, что в случае предоставления ложной либо неточной информации Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

Дата заполнения Заявления «_____» _____ 20____ года

Страхователь _____
_____ / _____
подпись Ф.И.О.

Застрахованное лицо* _____
_____ / _____
подпись Ф.И.О.

(*Представитель Застрахованного лица: в случае, если Застрахованное лицо не достигло 18-ти лет – отец, мать или законный опекун, в других случаях – представитель по доверенности)

Представитель Страховщика _____
_____ / _____
подпись Ф.И.О.

Доверенность Представителя Страховщика № _____ от «_____» _____ 20____ года

Контактный телефон Представителя Страховщика _____

Ф.И.О. и контактный телефон наставника Представителя Страховщика _____

2. Дополнение к Заявлению на заключение договора страхования с ЗАО СК «Югория-Жизнь»

№ _____

В целях выполнения требований законодательства по идентификации клиентов, представителей клиентов и (или) выгодоприобретателей, в том числе с учетом степени (уровня) риска совершения клиентом операций в целях легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, и финансирования терроризма, просим Вас дополнительно заполнить следующую форму:

Информация о Страхователе	
1. Являетесь ли Вы иностранным публичным должностным лицом, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, дедушкой, бабушкой или внуком)), полнородным или неполнородным (имеющим общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным?	☐ да / ☐ нет
2. <u>Для иностранных граждан или лиц без гражданства:</u> - данные миграционной карты: серия, номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания; - данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания):	
3. <u>Для индивидуальных предпринимателей:</u> - основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП): - дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации: - наименование и адрес регистрирующего органа:	
Информация о Застрахованном лице (заполняется в случае, если Страхователь не является Застрахованным лицом)	
1. Являетесь ли Вы иностранным публичным должностным лицом, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, дедушкой, бабушкой или внуком)), полнородным или неполнородным (имеющим общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным?	☐ да / ☐ нет
2. <u>Для иностранных граждан или лиц без гражданства:</u> - данные миграционной карты: серия, номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания; - данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания):	
3. <u>Для индивидуальных предпринимателей:</u> - основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП): - дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации: - наименование и адрес регистрирующего органа:	
Информация о Выгодоприобретателе	
1. Данные документа, удостоверяющего личность (наименование, серия, номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения)	
2. Гражданство	
3. Идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии)	
4. Сведения (адрес) о регистрации по месту жительства	
5. Сведения (адрес) о фактическом месте жительства (месте пребывания)	
6. Является ли Выгодоприобретатель иностранным публичным должностным лицом, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, дедушкой, бабушкой или внуком)), полнородным или неполнородным (имеющим общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным?	☐ да / ☐ нет
7. <u>Для иностранных граждан или лиц без гражданства:</u> - данные миграционной карты: серия, номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания; - данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания):	

Дата заполнения « _____ » _____ 20 _____ года

Страхователь

подпись Ф.И.О.

Застрахованное лицо *

подпись Ф.И.О.

* - Представитель Застрахованного лица: в случае, если Застрахованное лицо не достигло 18-ти лет – отец, мать или законный опекун. В случае, если представитель по доверенности, то указать дату и номер документа, подтверждающего наличие соответствующих полномочий представителя физического лица: _____

3.Дополнительная анкета Застрахованного лица



Дополнительная Анкета Застрахованного лица

к Заявлению на заключение договора страхования с ЗАО СК «Югория-Жизнь» № _____

Данная анкета является неотъемлемой частью заявления на заключение договора страхования с ЗАО СК «Югория-Жизнь».

На Застрахованном лице лежит обязанность полно и достоверно ответить на все вопросы, так как они связаны с оценкой вероятности наступления страхового случая. Несоблюдение этого условия влечет признание договора страхования недействительным, отказ в страховой выплате.

Страховая компания несёт всю полноту ответственности за конфиденциальность сообщенной Вами информации.

1. Укажите Ваше артериальное давление (последнее измерение, дата):	мм.рт.ст.
2. Подвергался ли Ваш вес колебаниям более чем на 5 кг в течение последнего года?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите причину:	
3. Имелись ли у Вас когда-либо ранее или в настоящее время следующие заболевания или состояния*:	
1) эпилепсия, потери сознания, «провалы» в памяти, параличи, судороги, рассеянный склероз или какие-либо нарушения в работе психической или нервной систем	☐ да / ☐ нет
2) астма, бронхит, плеврит, пневмония, навязчивый кашель или другие признаки заболевания бронхо-легочной системы	☐ да / ☐ нет
3) боли в грудной клетке, высокое кровяное (артериальное) давление, сердцебиение, шумы в сердце, одышка, отеки, ишемическая болезнь сердца (ИБС), стенокардия, нарушения сердечного ритма (аритмия – тахикардия, брадикардия и др.), сердечная недостаточность, порок сердца, ревматизм или какие-либо другие признаки заболевания со стороны сердечнососудистой системы	☐ да / ☐ нет
4) заболевание кровеносных сосудов, нарушение кровообращения, варикозное расширение вен или другие признаки заболевания сосудистой системы	☐ да / ☐ нет
5) повышенный уровень холестерина, повышенное содержание сахара в крови, увеличение щитовидной железы, другие эндокринные нарушения и заболевания желез (сахарный диабет, токсический зоб и др.)	☐ да / ☐ нет
6) заболевание крови (анемия, нарушение свертываемости крови, новообразования или опухоли любого вида - лейкомия и др.)	☐ да / ☐ нет
7) гастрит или подозрение на него, изжога, воспаление печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, кишок, хроническая или хронически повторяющаяся диарея или другие признаки заболевания органов желудочно-кишечного тракта (печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, желудка, 12-перстной кишки, других отделов толстого и / или тонкого кишечника), какие-либо другие жалобы со стороны желудка и кишечника	☐ да / ☐ нет
8) заболевание почек, мочеточников, мочевого пузыря, половых органов, простатит, белок в моче, отеки, камни в почках, другие нарушения со стороны почек, мочевого пузыря или органов мочеполовой системы	☐ да / ☐ нет
9) артриты, артрозы, подагра, заболевания мышц, связок, позвоночника, межпозвоночных дисков (остеопороз, смещение дисков, позвонков и др.), какие-либо ограничения двигательных функций, другие заболевания костей и суставов	☐ да / ☐ нет
10) увеличение желез или какие-либо формы рака, опухолей, злокачественных или доброкачественных новообразований	☐ да / ☐ нет
11) необъяснимая периодически повторяющаяся или постоянная лихорадка (высокая температура), снижение веса, заболевания кожи	☐ да / ☐ нет
12) заболевания, передающиеся половым путем (сифилис, гонорея и др.)	☐ да / ☐ нет
13) какие-либо признаки заболевания органов зрения (нарушение зрения - близорукость, дальнозоркость – более 6 диоптрий, патология сетчатки, катаракта, глаукома и др.), ушей (хронический отит и др.), носа, глотки (тонзиллит, ангина и др.), полости рта, исключая грипп, ОРВИ, детские инфекционные заболевания, не оставившие последствий и осложнений	☐ да / ☐ нет
14) для женщин – заболевания женских органов (молочных желез, яичников, матки), осложненная беременность и роды (кесарево сечение, выкидыш)	☐ да / ☐ нет
15) острые аллергические реакции	☐ да / ☐ нет
16) другие хронические или врожденные заболевания/состояния, не указанные в пп.1)-15) п. 3 настоящей анкеты	☐ да / ☐ нет
* В случае положительного ответа на какой-либо вопрос из раздела 3 необходимо указать диагноз, дату установления диагноза, длительность лечения, ФИО и медицинскую специальность врача, а также медицинское учреждение, в котором Вы лечились или обращались за медицинской помощью по данному поводу:	
№	
4. Проходили ли Вы за последние 5 лет медицинские обследования, консультации или лечение?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите подробности (диагноз, наименование медицинского учреждения, период времени и др.):	
5. Состоите или состояли на учете у невропатолога или психиатра, проходили ли лечение в психоневрологических/психиатрических клиниках? Были ли попытки к самоубийству?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите подробности (диагноз, наименование медицинского учреждения, период времени и др.):	
6. Принимаете ли Вы медицинские препараты в настоящее время (в том числе антидепрессанты, успокоительные, транквилизаторы, снотворные, болеутоляющие, наркотические, гормональные вещества)?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите, какие именно и по какому поводу (заболевание):	
7. Принимали ли Вы когда-либо лекарственные препараты иные, чем прописывал Вам доктор?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите, какие именно и по какому поводу:	
8. Получали ли Вы когда-либо лечение препаратами крови или подвергались переливанию крови или её компонентов (плазма, эритромаасса, др.)?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите дату и причину:	
9. Подвергались ли Вы когда-либо радио- или химиотерапии?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите подробности (дату и причину):	
10. Кто-либо из Ваших родителей, братьев, сестер умер или страдал от: диабета, инсульта, заболеваний сердца, рака, туберкулеза или психических заболеваний?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите детали (кто именно, заболевание, в каком возрасте умер):	

11. Были ли у Вас когда-либо удалены органы или части органов?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите, какой орган/часть органа удален, дату удаления:	
12. Были ли у Вас когда-либо переломы костей?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите дату и характер перелома, диагноз:	
13. Планируете ли Вы обратиться к врачу (кроме стоматолога, ОРВИ, гриппа) по поводу заболевания/состояния в ближайшие 6 месяцев?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите подробности (наименование заболевания/состояния):	
14. Имеется ли у Вас заведенная медицинская книжка/амбулаторная книжка?	☐ да / ☐ нет
Если да, то сообщите названия и адреса лечебных учреждений, где хранятся данные документы:	
15. Когда Вы в последний раз проходили медицинский осмотр (обследование)? Дата:	
Лечебное учреждение:	
Установленные диагнозы:	
16. Употребляете ли Вы пиво, вино или крепкие спиртные напитки?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите среднее дневное количество употребления и тип алкоголя:	
17. Находились ли Вы когда-либо в непосредственной близости от радиоактивных материалов и подвергались ли Вы облучению выше установленной нормы?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите подробности (место, период времени, дозу облучения, др.):	
18. Участвуете ли Вы в испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве гражданского служащего?	☐ да / ☐ нет
19. Участвуете ли Вы в качестве биологического объекта экспериментов, клинических исследований и испытаний?	☐ да / ☐ нет
20. Подавали ли Вы заявление на страхование жизни или страхование от несчастных случаев в какую-либо другую страховую компанию?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите, в какую компанию:	
21. Было ли Ваше заявление на страхование жизни или страхование от несчастных случаев когда-либо отложено на определенное время, отклонено или принято на специальных условиях	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите причину отклонения или принятия заявления на специальных условиях:	
22. Имеете ли Вы действующие полисы по страхованию жизни или страхованию от несчастных случаев (в том числе, в ОАО «ГСК «Югория»)?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите, на какую сумму и количество полисов:	
23. Планируете ли Вы совершать поездки за рубеж на период действия полиса страхования жизни (кроме стран Европы, Северной Америки, Австралии)?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите страну и цель, предполагаемую длительность и условия пребывания:	

Заявляю, что представленные мною ответы являются исчерпывающими и верными, и я понимаю, что сообщенная информация может иметь решающее значение при заключении договора страхования и при решении вопроса о страховой выплате.

В соответствии со ст. 13, ст. 22 Федерального закона РФ №323-ФЗ от 21 ноября 2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», разрешаю любому медицинскому или иному учреждению, а также врачам, иным специалистам, должностным лицам, имеющим информацию о состоянии моего здоровья, фактах моего обращения за медицинской помощью, перечне лечебных учреждений, куда я обращался за медицинской помощью за запрашиваемый период времени, с указанием диагнозов и дат обращений, для решения вопроса о возможности производства страховой выплаты по заявленному случаю, сообщать эту информацию в страховую компанию ЗАО СК «Югория-Жизнь», по её письменному запросу, или её представителю. Данное согласие действительно на весь период действия договора страхования.

Обязуюсь незамедлительно уведомить Страховщика о любых изменениях сообщенных выше данных после наступления таковых.

Предоставляю страховой компании право произвести индивидуальную оценку риска, и если будет необходимо, предложить мне изменить условия страхования, предложить мне предоставить дополнительные данные или предложить пройти медицинское обследование.

С Правилами страхования я ознакомлен(а), понял(а) и согласен(на) с условиями заключаемого договора.

Застрахованное лицо*

_____/_____
подпись Ф.И.О.

Дата заполнения

« _____ » 20 ____ года

(*Представитель Застрахованного лица: в случае, если Застрахованное лицо не достигло 18-ти лет – отец, мать или законный опекун, в других случаях – представитель по доверенности)

Принимаю на себя ответственность за полноту и правдивость сведений, изложенных Застрахованным лицом выше. Я заявляю, что представленные выше ответы являются исчерпывающими и верными, и я понимаю, что сообщенная информация может иметь решающее значение при заключении договора страхования и при решении вопроса о выплате страхового возмещения.

С Правилами страхования я ознакомлен(а), понял(а) и согласен(на) с условиями заключаемого договора.

Страхователь

_____/_____
подпись Ф.И.О.

Дата заполнения

« _____ » 20 ____ года



4.Дополнительная анкета по страхованию от несчастных случаев

Дополнительная анкета по страхованию от несчастных случаев

к Заявлению на заключение договора с ЗАО СК «Югория-Жизнь» № _____

Данная анкета является неотъемлемой частью заявления на заключение договора страхования с ЗАО СК «Югория-Жизнь».

На Застрахованном лице лежит обязанность полно и достоверно ответить на все вопросы, так как они связаны с оценкой вероятности наступления страхового случая. Несоблюдение этого условия влечет признание договора страхования недействительным, отказ в страховой выплате.

Страховая компания несёт всю полноту ответственности за конфиденциальность сообщенной Вами информации.

1. Укажите, пожалуйста, место Вашей работы (*нужное подчеркнуть*): офис, на открытом воздухе, в цехе или на заводе, на высоте, в море, погружения и работа под водой, в шахте и пребывание под землей.

Опишите подробно Ваши непосредственные рабочие обязанности. Какую физическую работу Вам приходится выполнять? _____

Продолжительность работы в занимаемой должности _____

2. Помимо занимаемой должности Вы подрабатываете или заняты на работе, где существует риск возникновения несчастных случаев (например, в качестве технического эксперта, в частном исследовании)? Дайте подробное описание, указывая приблизительное время занятости на такой работе. _____

3. Связана ли Ваша деятельность с путешествиями и переездами, командировками за границу, пребыванием в «горячих точках» (местах вооруженных конфликтов или военных действий), местах беспорядков и забастовок, районах химического или радиоактивного заражения? Намереваетесь ли Вы посетить/посещать вышеперечисленные районы с какой-либо целью? _____

Совершаете ли Вы служебные поездки, командировки? Укажите количество поездок в год, их цель, маршрут (Россия, СНГ, страны дальнего зарубежья), продолжительность _____

4. Укажите, пожалуйста, информацию о наличии действующих полисов, предусматривающих выплаты в результате несчастных случаев (в том числе, в ОАО «ГСК «Югория»):

4.1. Размер страховой суммы _____

4.2. Наименование страховой компании _____

4.3. Дата вступления страховой защиты в силу _____

4.4. Наличие на рассмотрении заявлений на страхование _____

4.5. Были ли ранее отклонены или прекращены или отменены заявления или договоры, и с какой компанией? По каким причинам? _____

4.6. Когда и в каком размере Вы получили выплаты в результате несчастных случаев? От какой компании? _____

5. Были ли у Вас несчастные случаи или ДТП (приведшие к Вашей травме или травме других людей, к аварии, крушению, возникновению угрозы для жизни людей) в течение последних 10 лет? _____

6. Какими видами спорта вы занимаетесь, в том числе экстремальными: аэродриум, авиация или любые полеты (дельта- и парапланеризм, прыжки с парашютом, полет на планере, вертолете, за исключением, рейсового пассажирского транспорта), лыжи, горные лыжи, прыжки на лыжах с трамплина, фристайл, бобслей, рейсинг, альпинизм, скалолазание, спелеология, ныряние под воду (с каким оборудованием), передвижения по воде (на парусниках, моторных лодках, скутерах и т.п., за исключением, рейсового пассажирского транспорта), рафтинг, занятия боксом, рестлинг, дзюдо и другие виды борьбы или боевых искусств, верховая езда, езда на мотоцикле, охота, гимнастика, прыжки с трамплина, атлетика (легкая), командные виды спорта (футбол, хоккей, авторалли или воздушные виды спорта и др.), буерный спорт, джампинг, зорбинг, мотобол, паркур, пожарно-прикладной спорт и др. _____

По каждому виду спорта укажите, как часто вы им занимаетесь: иногда, регулярно, участвуете в соревнованиях, профессионально или иным образом, и в каких в соревнованиях вы участвуете, гонках, ралли или подобных соревнованиях? _____

7. Вы имеете или используете открытые или закрытые спортивные машины, гоночные автомобили, тяжелые или легкие мотоциклы, моторные лодки, частные самолеты с или без моторов или другие воздушные суда? По каждому случаю дайте подробное описание.

8. Вы изготавливаете что-либо своими руками или имеете подобные увлечения, в которых существует риск возникновения несчастного случая (например, плотничные работы или работы по дереву, работаете с электроинструментами)? _____

9. Принимаете ли Вы участие в экспедициях (в том числе, полярных, в малоизученные районы или по малоизученным маршрутам), экстремальном туризме, сплавлении по рекам с быстрым течением, исследовании пещер, операциях по спасению и других видах деятельности, которые имеют значение при оценке возникновения риска несчастного случая?

Согласен с тем, что на основании сообщенных мною сведений Страховщик имеет право произвести индивидуальную оценку риска, принимаемого на страхование, с применением необходимых поправочных коэффициентов к базовой тарифной ставке.

Сообщенные мною сведения являются достоверными и полными. Если после заключения в мою пользу договора страхования будет установлено, что эти сведения являются заведомо ложными, Страховщик вправе потребовать признания этого договора недействительным и отказать в страховой выплате.

В соответствии со ст. 13, ст. 22 Федерального закона РФ №323-ФЗ от 21 ноября 2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», разрешаю любому медицинскому или иному учреждению, а также врачам, иным специалистам, должностным лицам, имеющим информацию о состоянии моего здоровья, фактах моего обращения за медицинской помощью, перечне лечебных учреждений, куда я обращался за медицинской помощью за запрашиваемый период времени, с указанием диагнозов и дат обращений, для решения вопроса о возможности производства страховой выплаты по заявленному случаю, сообщать эту информацию в страховую компанию ЗАО СК «Югория-Жизнь», по её письменному запросу, или её представителю. Данное согласие действительно на весь период действия договора страхования.

С Правилами страхования я ознакомлен(а), понял(а) и согласен(на) с условиями заключаемого договора.

Застрахованное лицо*

_____/_____
подпись Ф.И.О.

(*Представитель Застрахованного лица: представитель по доверенности)

Дата заполнения

« _____ » _____ 20__ года

Принимаю на себя ответственность за полноту и правдивость сведений, изложенных Застрахованным лицом выше. Я заявляю, что представленные выше ответы являются исчерпывающими и верными, и я понимаю, что сообщенная информация может иметь решающее значение при заключении договора страхования и при решении вопроса о выплате страхового возмещения.

С Правилами страхования я ознакомлен(а), понял(а) и согласен(на) с условиями заключаемого договора.

Страхователь

_____/_____
подпись Ф.И.О.

Дата заполнения

« _____ » _____ 20__ года

5. Отчет медицинского обследования

Печать лечебного учреждения

Отчет медицинского обследования

ФИО обследуемого _____

Дата рождения _____

Заполняется врачом, проводившим осмотр по результатам обследования

1. Обследовали, консультировали или лечили ранее человека принимаемого на страхование? (если да, то указать дату и установленный диагноз)	
2. Имеются ли какие-либо отклонения в физическом развитии страхователя?	
3. Укажите: Рост \ Вес см: кг: Окружность груди в см.: Окружность живота в см:	
4. Считаете ли Вы, что скелетно-мышечная система здорова?	
5. Считаете ли Вы, что кожные покровы и слизистые оболочки здоровы?	
6. Считаете ли Вы, что органы дыхания здоровы?	
7. Считаете ли Вы, что зубы и ЛОР органы здоровы?	
8. Имеется ли гипертрофия сердца? Сердечные тоны в норме? Имеются ли какие-либо шумы при выслушивании сердца? Если да, опишите их подробно, включая проекцию шума, интенсивность и проводимость. Кроме того, укажите воздействие на интенсивность шума изменения положения тела и дыхания. Каково артериальное давление в мм. рт. ст. (систолическое \ диастолическое)? 1-е измерение: 2-е измерение: Пожалуйста, проведите 2 последующих измерения через 5 и 10 минут, если показатели первого измерения превышали 140\90 3-е измерение: Укажите, пожалуйста, частоту пульса. Имеются ли какие-либо атеросклеротические изменения? Пальпируется ли пульс на артериях стоп? Имеются ли варикозное расширение вен или язвы?	
9. Имеются ли какие-либо нарушения со стороны брюшной полости, печени, селезенки при пальпации или перкуссии? Считаете ли Вы, что органы пищеварения здоровы?	

№ _____ от _____ 20__ г.

Фамилия
Имя Отчество
Дата рождения

Место работы: Наименование организации _____
Сфера деятельности организации _____
Сайт компании _____
Адрес электронной почты _____

Причина приобретения полиса:

1. Имеете ли Вы в настоящее время полисы по страхованию жизни? ☐ да / ☐ нет

В случае положительного ответа ответьте на вопросы 1.1-1.3

1.1. Сколько в настоящее время у Вас имеется действующих полисов страхования жизни?

1.2. Укажите причину приобретения уже действующих страховых полисов:

1.3. Укажите общую страховую сумму по всем имеющимся у Вас действующим полисам страхования жизни:

2. Укажите Ваш суммарный годовой доход за последний год в рублях, в том числе:

2.1. От собственной профессиональной деятельности:

2.2. От инвестиций:

2.3. От других источников:

3. Укажите ориентировочную стоимость вашего имущества (стоимость имущества за вычетом всех обязательств – кредитов, лизинга и т.д.):

4. Сколько человек Вы содержите на иждивении?

5. Приобретаемый страховой полис Вам необходим для предоставления банковского кредита (займа)? ☐ да / ☐ нет

В случае положительного ответа ответьте на вопросы 5.1-5.5

5.1. Укажите цель получения кредита (займа):

5.2. Укажите размер кредита (займа):

5.3. Укажите срок кредитования:

5.4. Укажите наименование кредитного учреждения:

5.5. Имеете ли Вы в данный момент какие-либо невыплаченные кредиты? ☐ да / ☐ нет

Если да, укажите суммы невыплаченных кредитов:

Настоящей подписью Застрахованное лицо подтверждает подлинность предоставленной информации.

Подпись

Расшифровка подписи

7. Анкета к полису «Экспресс – Решение»

Анкета Страхователя/Застрахованного лица к полису «Экспресс – Решение»

В целях выполнения требований законодательства по идентификации клиентов, представителей клиентов и (или) выгодоприобретателей, в том числе с учетом степени (уровня) риска совершения клиентом операций в целях легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, и финансирования терроризма, просим Вас дополнительно заполнить следующую форму:

Информация о Страхователе/Застрахованном лице 1

4. Являетесь ли Вы иностранным публичным должностным лицом, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, дедушкой, бабушкой или внуком)), полнородным или неполнородным (имеющим общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным?	☐ да / ☐ нет
5. Идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии)	
6. Для иностранных граждан или лиц без гражданства: - данные миграционной карты: серия, номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания; - данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания):	
7. Для индивидуальных предпринимателей: - основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП): - дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации: - наименование и адрес регистрирующего органа:	

Информация о Застрахованном лице 2 (при варианте страхования 4)

4. Являетесь ли Вы иностранным публичным должностным лицом, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, дедушкой, бабушкой или внуком)), полнородным или неполнородным (имеющим общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным?	☐ да / ☐ нет
5. Идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии)	
6. Для иностранных граждан или лиц без гражданства: - данные миграционной карты: серия, номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания; - данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания):	
7. Для индивидуальных предпринимателей: - основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП): - дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации: - наименование и адрес регистрирующего органа:	

Информация о Выгодоприобретателе

8. Данные документа, удостоверяющего личность (наименование, серия, номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения)	
9. Гражданство	
10. Идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии)	
11. Сведения (адрес) о регистрации по месту жительства	
12. Сведения (адрес) о фактическом месте жительства (месте пребывания)	
13. Является ли Выгодоприобретатель иностранным публичным должностным лицом, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, дедушкой, бабушкой или внуком)), полнородным или неполнородным (имеющим общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным?	☐ да / ☐ нет
14. Для иностранных граждан или лиц без гражданства: - данные миграционной карты: серия, номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания; - данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания):	

Дата заполнения « _____ » _____ 20 _____ года

Страхователь

подпись Ф.И.О.

Застрахованное лицо *

подпись Ф.И.О.

* - Представитель Застрахованного лица: в случае, если Застрахованное лицо не достигло 18-ти лет – отец, мать или законный опекун. В случае, если представитель по доверенности, то указать дату и номер документа, подтверждающего наличие соответствующих полномочий представителя физического лица: _____

Документы для заключения договора страхования и оценки страховых рисков
для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей

1. Заявление на заключение договора с юридическим лицом

В ЗАО «Страховая компания «Югория-Жизнь»



ЗАЯВЛЕНИЕ

на заключение договора _____

(наименование договора)

Страхователь _____

(наименование организации без сокращений)

Организационно-правовая форма _____

Вид деятельности _____

Идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации _____

Сведения о государственной регистрации (ОГРН) (для нерезидента – регистрационный номер в стране регистрации) _____

Серия и номер документа, подтверждающего государственную регистрацию _____

Место государственной регистрации _____

Адрес (место нахождения), указанный в ЕГРЮЛ* _____

Место нахождения, указанное в учредительных документах _____

Дата государственной регистрации _____

Коды форм федерального государственного статистического наблюдения (при наличии) _____

Почтовый адрес и номера контактных телефонов _____

Прошу заключить договор добровольного страхования в отношении работников организации.

Программы страхования, включаемые в договор: _____

Срок страхования: _____ Количество работников в организации, всего _____ (чел.)

Количество работников, подлежащих страхованию _____ (чел.), в т. ч. в разрезе групп:

№ п/п	Наименование группы	Количество работников (чел.)	Размер страховой суммы

Наличие опасных условий труда **: _____

(описать, в чем заключаются опасные условия труда,

частоту и сменность работы работников в опасных условиях труда,

статистика несчастных случаев на производстве, в т. ч. со смертельным исходом)

Периодичность уплаты взносов: _____

(единовременно, ежегодно, раз в полгода, ежеквартально, ежемесячно)

Страховая сумма, страховая премия устанавливаются в _____

(рублях РФ, долларах США, евро)

Особые условия договора:

1. Работники на момент заключения договора страхования не отсутствовали на работе по болезни более чем 3 недели в году в течение предыдущих двух лет.
2. Работники были приняты на работу: женщины до достижения ими 50 лет, мужчины – 55 лет.
3. Размер страховых сумм по рисковой программе не превышает 5-кратного годового дохода работника.

Заявление является неотъемлемой частью договора страхования, сведения, изложенные в настоящем заявлении, являются достоверными и обязательными в течение всего срока действия договора страхования.

Страхователь _____ / _____ / _____

Должность представителя Страхователя

Подпись

Расшифровка подписи

Дата и номер документа, подтверждающего полномочия представителя Страхователя: _____

Дата заполнения заявления «___» _____ 20__ г.

* - для нерезидента - адрес (место нахождения) представительства, отделения, иного обособленного подразделения нерезидента на территории Российской Федерации либо сведения о регистрации по месту жительства и о фактическом месте жительства (месте пребывания) физического лица – уполномоченного представителя нерезидента на территории Российской Федерации (при наличии);

**- раздел заполняется в случае заключения договора по рисковым программам страхования.

2.Заявление на заключение договора с индивидуальным предпринимателем



В ЗАО «Страховая компания «Югория-Жизнь»

ЗАЯВЛЕНИЕ

на заключение договора _____

(наименование договора)

Страхователь _____

(фамилия имя отчество)

Гражданство _____

Дата рождения _____

Место рождения _____

Данные документа, удостоверяющего личность*: наименование _____

серия _____ номер _____ дата выдачи _____ наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения _____

Идентификационный номер налогоплательщика _____

Адрес регистрации по месту жительства _____

Адрес фактического места жительства (места пребывания) _____

Основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя (ОГРНИП): _____

Дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об указанной государственной регистрации _____

Наименование и адрес регистрирующего органа _____

Почтовый адрес и номера контактных телефонов _____

Прошу заключить договор добровольного страхования в отношении моих работников.

Программы страхования, включаемые в договор: _____

Срок страхования: _____ Количество работников, всего _____ (чел.)

Количество работников, подлежащих страхованию _____ (чел.), в т. ч. в разрезе групп:

№ п/п	Наименование группы	Количество работников (чел.)	Размер страховой суммы

Наличие опасных условий труда**:

(описать, в чем заключаются опасные условия труда,

частоту и сменность работы работников в опасных условиях труда,

статистика несчастных случаев на производстве, в т.ч. со смертельным исходом)

Периодичность уплаты взносов: _____

(единовременно, ежегодно, раз в полгода, ежеквартально, ежемесячно)

Страховая сумма, страховая премия устанавливаются в _____

(рублях РФ, долларах США, евро)

Особые условия договора:

1. Работники на момент заключения договора страхования не отсутствовали на работе по болезни более чем 3 недели в году в течение предыдущих двух лет.
2. Работники были приняты на работу: женщины до достижения ими 50 лет, мужчины – 55 лет.
3. Размер страховых сумм по рисковой программе не превышает 5-кратного годового дохода работника.

Заявление является неотъемлемой частью договора страхования, сведения, изложенные в настоящем заявлении, являются достоверными и обязательными в течение всего срока действия договора страхования.

Являетесь ли Вы иностранным публичным должностным лицом, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, дедушкой, бабушкой или внуком)), полнородным или неполнородным (имеющим общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным? ☐ да / ☐ нет

Страхователь _____ / _____ Дата заполнения « ____ » _____ 20 ____ г.

Подпись

Расшифровка подписи

* - для иностранных граждан или лиц без гражданства - данные миграционной карты: серия, номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания, данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания);

** - раздел заполняется в случае заключения договора по рисковым программам страхования.

3. Анкета Застрахованного лица

Анкета Застрахованного лица к Договору № _____

Заполняется Застрахованным лицом или законным представителем Застрахованного лица

ФИО застрахованного _____

Гражданство _____ Место рождения _____

В случае, если застрахованное лицо является иностранным гражданином или лицом без гражданства, в списке застрахованных лиц необходимо указать данные миграционной карты (серия, номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания, данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания)).

Идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии) _____

На Застрахованном лице лежит обязанность полно и достоверно ответить на все вопросы, так как они связаны с оценкой вероятности наступления страхового случая по нему. Несоблюдение этого условия может повлечь признание договора страхования недействительным, отказ в страховой выплате.

Страховая компания отвечает за конфиденциальность сообщенной Вами информации.

1. Укажите Ваши физические параметры:			
Рост (см): _____		Вес (кг): _____	
2. Курите ли Вы? ☐ да / ☐ нет	Курили ли Вы ранее? ☐ да / ☐ нет	Если да, то сколько лет назад бросили? _____	Сколько лет курили? _____
Если да, то укажите среднее количество выкуриваемых за 1 день: сигарет _____ сигар _____ трубок _____			
3. Употребляете ли Вы пиво, вино или крепкие спиртные напитки? ☐ да / ☐ нет			
Если да, то укажите среднее дневное количество употребления и тип алкоголя: _____			
4. Получаете ли Вы в настоящий момент стационарную медицинскую помощь по любой причине?* ☐ да / ☐ нет			
5. Являетесь ли Вы:			
5.1. Инвалидом I группы ☐ да / ☐ нет		5.3. Инвалидом детства ☐ да / ☐ нет	
5.2. Инвалидом II группы ☐ да / ☐ нет		5.4. Ребенком-инвалидом ☐ да / ☐ нет	
6. Имеете ли Вы в настоящий момент или имели в прошлом установленный диагноз или подозрение на наличие следующих заболеваний*:			
1) онкологические заболевания любой локализации, в том числе заболевания кроветворной и лимфатической системы		☐ да / ☐ нет	
2) системное заболевание соединительной ткани: ревматизм в активной фазе с острым, подострым, затяжным или непрерывно рецидивирующим течением; диффузные болезни соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, болезнь Шегрена), системный васкулит; ревматоидный артрит, подагра или заболевания костей и суставов		☐ да / ☐ нет	
3) инфаркт, аневризма сердца, аорты и центральных сосудов, боли в грудной клетке, высокое кровяное (артериальное) давление, сердцебиение, шумы в сердце, одышка, отеки, ишемическая болезнь сердца (ИБС), стенокардия, нарушения сердечного ритма (аритмия – тахикардия, брадикардия и др.), сердечная недостаточность, порок сердца, ревматизм или какие-либо другие признаки заболевания со стороны сердечнососудистой системы		☐ да / ☐ нет	
4) инсульт, острое нарушение мозгового кровообращения, органическое поражение центральной нервной системы; хроническое нарушение мозгового кровообращения		☐ да / ☐ нет	
5) туберкулез (активный или хронический) всех форм локализации		☐ да / ☐ нет	
6) заболевание печени, сопровождающееся недостаточностью её функции		☐ да / ☐ нет	
7) астма, бронхит, плеврит, пневмония, навязчивый кашель или другие признаки заболевания бронхо-легочной системы		☐ да / ☐ нет	
8) заболевание почек, сопровождающееся почечной недостаточностью (независимо от степени), заболевание мочеточников, мочевого пузыря, половых органов, простатит, белок в моче, отеки, камни в почках, другие нарушения со стороны почек, мочевого пузыря или органов мочеполовой системы		☐ да / ☐ нет	
9) необъяснимая периодически повторяющаяся или постоянная лихорадка, снижение веса, заболевания кожи		☐ да / ☐ нет	
10) гепатит В или С		☐ да / ☐ нет	
11) синдром приобретённого иммунодефицита (СПИД) и другие заболевания, связанные с вирусом иммунодефицита человека; заболевания, передающиеся половым путем (такие как сифилис, гонорея)		☐ да / ☐ нет	
12) какие-либо признаки заболевания органов зрения (нарушение зрения - близорукость, дальнозоркость – более 6 диоптрий, патология сетчатки, катаракта, глаукома и др.), ушей (хронический отит и др.), носа, глотки (тонзиллит, ангина и др.), полости рта, исключая грипп, ОРВИ, детские инфекционные заболевания, не оставившие последствий и осложнений		☐ да / ☐ нет	
13) заболевания, вызванные воздействием ионизирующего излучения		☐ да / ☐ нет	
14) профессиональное заболевание		☐ да / ☐ нет	
15) инсулинозависимый диабет (диабет I типа) средней (II) или тяжелой (III) степени, или находящийся в состоянии декомпенсации, или сопровождающийся поражением других органов и систем (энтеропатия, гепатопатия, катаракта, остеоартропатия, дермопатия и др.), или при наличии его поздних осложнений (микроангиопатия, инфаркт миокарда, инсульт, гангрена ног, ретинопатия, нефропатия, нейропатия)		☐ да / ☐ нет	
16) алкоголизм, наркомания, токсикомания		☐ да / ☐ нет	
17) эпилепсия, потери сознания, «провалы» в памяти, параличи, судороги, рассеянный склероз или какие-либо нарушения в работе психической или нервной систем		☐ да / ☐ нет	

18) хроническая или хронически повторяющаяся диарея, язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки или других органов желудочно-кишечного тракта, неспецифический язвенный колит, какие-либо жалобы со стороны желудка и кишечника	☐ да / ☐ нет
19) повышенный уровень холестерина, повышенное содержание сахара в крови, увеличение щитовидной железы, другие эндокринные нарушения и заболевания желез (сахарный диабет, токсический зоб и др.)	☐ да / ☐ нет
20) заболевание крови (анемия, нарушение свертываемости крови, новообразования или опухоли любого вида - лейкомия и др.)	☐ да / ☐ нет
21) гастрит или подозрение на него, изжога, воспаление печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, кишок, хроническая или хронически повторяющаяся диарея или другие признаки заболевания органов желудочно-кишечного тракта (печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, желудка, 12-перстной кишки, других отделов толстого и / или тонкого кишечника), какие-либо другие жалобы со стороны желудка и кишечника	☐ да / ☐ нет
22) артриты, артрозы, подагра, заболевания мышц, связок, позвоночника, межпозвоночных дисков (остеопороз, смещение дисков и позвонков и др.), какие-либо ограничения двигательных функций, другие заболевания костей и суставов	☐ да / ☐ нет
23) острые аллергические реакции	☐ да / ☐ нет
24) другие хронические или врожденные заболевания/состояния, не указанные в пп.1)-23) п. 6 настоящей анкеты	☐ да / ☐ нет
* В случае положительного ответа на какой-либо вопрос из раздела 4 и 6 необходимо указать диагноз, дату установления диагноза, длительность лечения, ФИО и медицинская специальность врача и медицинское учреждение, в котором Вы лечились (лечитесь):	
№	Комментарии
7. Принимаете ли Вы медицинские препараты в настоящее время?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите, какие именно:	
8. Получали ли Вы лечение препаратами крови или подвергались переливанию крови?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите дату переливания:	
9. Кто-либо из Ваших родителей, братьев, сестер умер или страдал от: диабета, инсульта, заболеваний сердца, рака, туберкулеза или психических заболеваний?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите детали (кто именно, заболевание, возраст смерти):	
10. Были ли у Вас удалены органы или части органов?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите, какой орган/часть органа удален, дату удаления	
11. Были ли у Вас переломы костей?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите дату и характер перелома	
12. Проходите ли Вы в настоящий момент военную службу или военные сборы?	☐ да / ☐ нет
13. Отбываете ли Вы в настоящий момент наказание в виде лишения или ограничения свободы, ареста?	☐ да / ☐ нет
14. Работаете ли Вы со взрывчатыми веществами?	☐ да / ☐ нет
15. Работаете ли Вы сейчас или работали ранее на вредном производстве?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите, где работали, когда и в течение какого времени:	
16. Участвуете ли Вы в испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве гражданского служащего?	☐ да / ☐ нет
17. Участвуете ли Вы в качестве биологического объекта экспериментов, клинических исследований и испытаний?	☐ да / ☐ нет
18. Занимаетесь ли Вы опасными видами спорта?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите вид (виды) спорта:	
19. Участвуете ли Вы в соревнованиях по каким-либо видам спорта на любительском уровне?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите вид (виды) спорта:	
20. Занимаетесь ли Вы каким-либо видом спорта профессионально?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите вид (виды) спорта:	
21. Участвуете ли Вы в соревнованиях по каким-либо видам спорта на профессиональном уровне?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите вид (виды) спорта:	
22. Вопрос для женщин: Беременны ли Вы?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите срок беременности (количество недель):	
23. Вопрос для мужчин: Проходили ли Вы военную службу?	☐ да / ☐ нет
Если нет, то укажите причину (в случае, если освобождение или увольнение связано с состоянием здоровья, необходимо указать диагноз):	
24. Планируете ли Вы совершать поездки за рубеж (кроме стран Европы, Северной Америки, Австралии, Японии)?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите страну и цель, предполагаемую длительность и условия пребывания:	
25. Подавали ли Вы заявление на страхование жизни или страхование от несчастных случаев в какую-либо другую страховую компанию в течение последних двух лет?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите, в какую компанию:	
26. Было ли Ваше заявление на страхование жизни или страхование от несчастных случаев когда-либо отложено на определенное время, отклонено или принято на специальных условиях?	☐ да / ☐ нет

Если да, то укажите причину отклонения или принятия заявления на специальных условиях:	
27. Имеете ли Вы действующие полисы по страхованию жизни или страхованию от несчастных случаев?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите, на какую страховую сумму и количество полисов:	
28. Являетесь ли Вы иностранным публичным должностным лицом, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, дедушкой, бабушкой или внуком)), полнородным или неполнородным (имеющим общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным?	☐ да / ☐ нет

Заявляю, что представленные мною ответы являются исчерпывающими и верными, и я понимаю, что сообщенная информация может иметь решающее значение при заключении договора страхования и при решении вопроса о страховой выплате.

В соответствии со ст. 13, ст. 22 Федерального закона РФ №323-ФЗ от 21 ноября 2011г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», разрешаю любому медицинскому или иному учреждению, а также врачам, иным специалистам, должностным лицам, имеющим информацию о состоянии моего здоровья, фактах моего обращения за медицинской помощью, перечне лечебных учреждений, куда я обращался за медицинской помощью за запрашиваемый период времени, с указанием диагнозов и дат обращений, для решения вопроса о возможности производства страховой выплаты по заявленному случаю, сообщать эту информацию в страховую компанию ЗАО СК «Югория-Жизнь», по её письменному запросу, или её представителю. Данное согласие действительно на весь период действия договора страхования.

Обязуюсь незамедлительно уведомить Страховщика о любых изменениях сообщенных выше данных после наступления таковых.

Предоставляю страховой компании право произвести индивидуальную оценку риска, и если будет необходимо, предложить мне изменить условия страхования, предложить мне предоставить дополнительные данные или предложить пройти медицинское обследование.

С Правилами страхования я ознакомлен(а), понял(а) и согласен(на) с условиями заключаемого договора.

Застрахованное лицо* _____ / _____ **Дата заполнения** «__» _____ 20__ г.
Подпись ФИО

* - Представитель Застрахованного лица: в случае, если Застрахованное лицо не достигло 18-ти лет – отец, мать или законный опекун. В случае, если представитель по доверенности, то указать дату и номер документа, подтверждающего наличие соответствующих полномочий представителя физического лица: _____

СТРАХОВОЙ ПОЛИС

№ _____

дата вступления договора в силу с « ____ » _____ 20 ____ г.

1. Страховщик: Закрытое акционерное общество «Страховая компания «Югория-Жизнь», Лицензия С № 4014 86 на осуществление страхования, 628012, Российская Федерация, Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, д. 61; ИНН/КПП 8601027509/860101001; Тел. 8-800-100-82-00, Р/с 40701810000000000035 в ОАО «Ханты-Мансийский банк» г. Ханты-Мансийск, К/с 301018101000000000740; БИК 047162740

2. Страхователь: _____
Дата рождения: _____
Гражданство: _____
Паспортные данные: _____
Место фактического проживания: _____

3. Застрахованное лицо: _____
Дата рождения: _____
Гражданство: _____
Паспортные данные: _____
Место фактического проживания: _____

4. Выгодоприобретатели:
4.1. На случай смерти Застрахованного лица:
4.1.1. _____
4.1.2. _____
4.1.3. _____

5. Программы страхования:

№ п/п	Наименование программы страхования*	Страховая сумма	Страховой взнос	Срок страхования
	Основная программа:			
	Дополнительные программы:			

* - страховые случаи предусмотрены главой III Правил страхования.

6. Порядок уплаты страховых взносов:
6.1. Итого страховой взнос по Страховому полису: _____
6.2. Периодичность уплаты страхового взноса: _____ числа каждого _____
6.3. Срок уплаты страховых взносов/страховой премии:
с « ____ » _____ 20 ____ г. по « ____ » _____ 20 ____ г.

7. Льготный период _____ дней со дня, следующего за датой, установленной в качестве даты оплаты очередного страхового взноса.

8. Валюта договора (условная единица): _____

9. Особые условия: _____

10. Срок действия Страхового полиса _____

Нижеследующей подписью Страхователь подтверждает, что он ознакомлен со Страховым полисом, Условиями Страхового полиса и Правилами страхования, а также получил в подлинной форме один экземпляр Страхового полиса, Условий Страхового полиса, Правил страхования и копию заявления на заключение договора страхования.

Страхователь

Страховщик

подпись

Ф.И.О. Страхователя

Дата подписания Страхового полиса:

«_____» _____ 20____ г.

подпись

Ф.И.О. Представителя Страховщика

Доверенность Представителя Страховщика

№ _____ от «_____» _____ 20____ г.

м.п. Страховщика

ДОГОВОР №__-_____-__/_
страхования от несчастных случаев и болезней

от «__» _____ 20__ г.
(место заключения договора)

Закрытое акционерное общество «Страховая компания «Югория-Жизнь», именуемое
в _____
дальнейшем Страховщик, в _____ лице

(ФИО Директора филиала/Агентства по долгосрочному страхованию),
действующего на основании Доверенности №_____ от «__» _____ 20__ г.
(Приложение №1 к настоящему договору), с одной стороны, и
_____, именуемое в дальнейшем
(полное наименование юридического лица)

Страхователь, в лице _____, действующего на
(ФИО уполномоченного лица на заключение настоящего договора)
основании _____ (Приложение №2
(Устава, Положения, доверенности (указать номер и дату выдачи доверенности)

к настоящему договору), с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем Стороны,
в соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев и болезней, Редакция __ от
___.20__ г. (Приложение №3 к настоящему договору), далее именуемые Правила
страхования, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему договору Страхователь обязуется уплатить страховую премию в
размере, в порядке и в сроки, предусмотренные настоящим договором, а Страховщик
обязуется при наступлении обусловленных настоящим договором страховых случаев
выплатить Застрахованному лицу или назначенному Выгодоприобретателю обусловленное
настоящим договором страховое обеспечение.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ, ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА

2.1. Объектом страхования по настоящему договору являются не противоречащие
законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с
причинением вреда здоровью Застрахованных лиц, указанных в Списке Застрахованных лиц
(Приложение №4 к настоящему договору), а также с их смертью в результате несчастного
случая или болезни.

3. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, ПОДЛЕЖАЩИЕ СТРАХОВАНИЮ

3.1. Настоящий договор заключен по программе «Страхование от несчастных
случаев».

3.2. Страховые случаи:

- 3.2.1. Смерть Застрахованного лица по причине несчастного случая.
- 3.2.2. Установление группы инвалидности Застрахованному лицу по причине
несчастного случая
- 3.2.3. Расстройство здоровья Застрахованного лица по причине несчастного случая.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховая сумма – денежная сумма, установленная настоящим договором,
исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии (страховых взносов) и
страхового обеспечения.

4.2. Страховые суммы устанавливаются по соглашению Сторон по каждому страховому случаю отдельно.

4.3. Страховые суммы по каждому Застрахованному лицу указаны в Списке застрахованных лиц (Приложение №4 к настоящему договору).

4.4. Общая страховая сумма по договору определяется путем сложения страховых сумм на каждое Застрахованное лицо.

4.5. Общая страховая сумма по настоящему договору составляет _____
(_____) рублей.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Общий размер страховой премии по настоящему договору определяется путем сложения сумм страховой премии за каждое Застрахованное лицо.

5.2. Размеры страховой премии на каждое Застрахованное лицо указаны в Списке Застрахованных лиц (Приложение №4 к настоящему договору).

5.3. Общая сумма страховой премии по настоящему договору составляет _____
(_____) руб.

Сумма прописью

Страховая премия по договору уплачивается Страхователем единовременно в порядке наличного/безналичного (*оставить только нужное!*) расчета.

5.4. Срок уплаты страховой премии – до «__» _____ 20__ г.

5.5. Страховая премия уплачивается в рублях Российской Федерации.

5.6. Страховая премия уплачивается Страхователем в форме безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика или наличными денежными средствами непосредственно в кассу Страховщика или страховому агенту, чьи полномочия подтверждены соответствующей доверенностью, либо другим согласованным со Страховщиком способом. Страховщик не несет ответственность за утрату денег Страхователя при оплате страховых взносов способами, не согласованными со Страховщиком.

5.7. Днём уплаты страхового взноса считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика (при безналичной форме расчетов), день поступления денежных средств в кассу Страховщика (при наличной форме расчетов) или день, указанный в квитанции или ином платежном документе, подтверждающем передачу денежных средств Агенту (финансовому консультанту) Страховщика по доверенности.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И СРОК СТРАХОВАНИЯ

6.1. Настоящий договор заключен на 1 (Один) год.

6.3. Настоящий договор вступает в силу с 00 часов даты, следующей за датой уплаты страховой премии или первого страхового взноса.

6.4. Если по истечении 60 (шестидесяти) дней с даты, установленной п.5.4. настоящего договора, *страховая премия/первый страховой взнос* не будет уплачена (*уплачен*) в полном объеме, то настоящий договор признается не вступившим в силу и не влечет обязанностей Сторон.

6.5. В случаях, не предусмотренных настоящим договором, условия и порядок прекращения настоящего договора определяются Правилами страхования и законодательством Российской Федерации.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик обязан:

7.1.1. в случае принятия решения о признании произошедшего события страховым случаем произвести страховую выплату в соответствии с условиями настоящего договора;

7.1.2. в случае принятия решения о признании заявленного события нестраховым случаем письменно отказать в признании заявленного события страховым случаем и в выплате страхового обеспечения, мотивированно обосновав причины отказа.

7.1. Страхователь обязан:

- 7.1.1. своевременно уплачивать страховые взносы;
- 7.1.2. при заключении настоящего договора сообщить Страховщику всю существенную информацию. Существенной является информация, изложение которой требуется от Страхователя Страховщиком при заполнении документов для заключения настоящего договора и Приложений к настоящему договору;
- 7.1.3. в случае изменения в период страхования данных, представленных Страхователем Страховщику при заключении настоящего договора, Страхователь обязан незамедлительно в письменной форме сообщить о произошедших изменениях Страховщику, при этом, в случае увеличения степени риска наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать изменения условий настоящего договора или уплаты дополнительной страховой премии;
- 7.1.4. представить имеющиеся документы и материалы, необходимые для принятия Страховщиком решения о признании произошедшего события страховым случаем.
- 7.3. В случаях, не предусмотренных настоящим договором, права, обязательства и ответственность Сторон по настоящему договору определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и Правилами страхования.

8. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

8.1. При наступлении событий, имеющих признаки страховых случаев, предусмотренных договором, в сроки и в порядке, предусмотренных Приложением №3 к настоящему договору, Страховщик обязан принять решение о признании (непризнании) заявленного события страховым случаем.

8.2 В случае признания заявленного события страховым случаем в сроки и в порядке, предусмотренные Приложением №3 к настоящему договору, Страховщик обязан произвести выплату страхового обеспечения:

8.2.1. по страховому случаю, предусмотренному пп. 3.2.1, - Выгодоприобретателю в размере страховой суммы;

8.2.2. по страховому случаю, предусмотренному пп. 3.2.2, - Застрахованному лицу в размере:

- при установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности – 100% страховой суммы;

- при установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности - 60% страховой суммы;

8.2.3. по страховому случаю, предусмотренному пп. 3.2.3, - Застрахованному лицу в размере доли от страховой суммы в соответствии с Таблицей размеров страхового обеспечения, подлежащих выплате в связи со страховыми случаями (Приложение № 5 к настоящему договору).

8.3. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым событиям, произошедшим в течение одного страхового года, не может превышать размера страховой суммы, установленного договором.

8.4. Страховое обеспечение выплачивается в рублях Российской Федерации.

8.5. В случаях, не предусмотренных настоящим договором, обязательства Сторон и порядок выплаты страхового обеспечения определяются Правилами страхования и законодательством Российской Федерации.

9. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

9.1. Настоящий договор может быть изменен по взаимному соглашению Сторон в части, определяющей страховую сумму.

9.2. Список Застрахованных лиц (Приложение №4) может быть изменен по согласованию Сторон один раз в квартал в форме Дополнительного соглашения.

9.3. Для изменения Списка Застрахованных лиц Страхователь обязан предоставить Страховщику информацию об изменениях фактического списка работников, застрахованных по данному договору.

9.4. Исключение Застрахованного лица из списка производится с его согласия путем досрочного прекращения договора в отношении этого Застрахованного лица. Страхователю возвращается часть фактически уплаченных им страховых взносов по данному Застрахованному лицу за истекший период страхования за вычетом суммы понесенных Страховщиком расходов в соответствии со структурой тарифной ставки. При определении истекшего периода страхования неполный месяц принимается за полный.

9.5. В случае дополнения списка Застрахованных лиц в период действия договора, дополнительный взнос рассчитывается исходя из тарифа, соответствующего возрасту нового Застрахованного лица и сроку страхования.

9.6. Если Застрахованное лицо предъявило требования к Страховщику, условия настоящего договора не могут быть изменены без письменного согласия лиц, предъявивших требования.

9.7. Любые изменения и дополнения к договору действительны при условии, если они совершены в форме Дополнительных соглашений к договору и подписаны Сторонами или надлежаще уполномоченными на то представителями Сторон.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

10.1. Действие настоящего договора страхования прекращается в случаях, предусмотренных Правилами страхования.

10.2. При досрочном прекращении договора выкупная сумма не выплачивается. При этом Страховщик обязан вернуть Страхователю часть фактически уплаченных им страховых взносов за истекший период страхования за вычетом суммы понесенных Страховщиком расходов в соответствии со структурой тарифной ставки. При определении истекшего периода страхования неполный месяц принимается за полный.

10.2. Страховщик вправе требовать досрочно расторгнуть настоящий договор в случае нарушения Страхователем, Застрахованным лицом обязанностей и условий договора.

10.3. Прекращение действия договора не освобождает Стороны от ответственности за нарушение его условий.

11. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

11.1 Условия, Дополнительные соглашения и иная информация, полученная Страховщиком в соответствии с настоящим договором, конфиденциальны и не подлежат разглашению.

11.2 Страховщик вправе использовать информацию о заключении настоящего договора в целях рекламы своей деятельности.

12. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН И РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

12.1. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением настоящего договора направляются по почтовым адресам, которые указаны в настоящем договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов Стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если одна из Сторон не была заблаговременно извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением, изменением или прекращением правоотношений в рамках настоящего договора считаются направленными Сторонами в надлежащем порядке, если они совершены в письменной форме и направлены контрагенту посредством почтовой связи (экспресс-почта; заказная корреспонденция), курьером (вручение под расписку уполномоченного лица).

12.2. Все споры по настоящему договору между Сторонами разрешаются в соответствии с Правилами страхования и законодательством Российской Федерации.

13. ФОРС-МАЖОР

13.1. Исполнение Страховщиком и Страхователем обязательств по настоящему договору в случае наступления обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор),

препятствующих частичному или полному исполнению одной из Сторон обязательств по настоящему договору, не зависящих от Сторон, предотвратить которые Стороны не могут, осуществляется в соответствии с Правилами страхования и законодательством Российской Федерации.

14. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ И ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

14.1. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются Правилами страхования и законодательством Российской Федерации.

14.2. Все Приложения, Дополнительные соглашения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью.

14.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой Стороны.

14.4. Нижеследующей подписью Страхователь подтверждает, что он с Правилами страхования ознакомлен, на руки получил и обязуется выполнять.

15. ПРИЛОЖЕНИЯ

15.1. Приложение №1 - копия Доверенности ЗАО СК «Югория-Жизнь» № ____ от
« » 20 г. на имя .

15.2. Приложение №2 - копия Доверенности/Устава/Положения № ____ от
« ____ » 20 ____ г. на имя ____ .

15.3. Приложение №3 - __ редакция Правил страхования от несчастных случаев и болезней» ЗАО СК «Югория-Жизнь», утвержденная _____ 20 ____ года.

15.4. Приложение №4 – список Застрахованных лиц.

15.5. Приложение №5 – Таблица размеров страхового обеспечения, подлежащих выплате в связи со страховыми случаями.

16. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

СТРАХОВШИК

ЗАО «Страховая компания «Югория-Жизнь»

Адрес: г. Ханты-Мансийск

ул. Комсомольская д.61

ИНН 8601027509

КПП 860101001

БИК 047162740

p/c 407018100000000000035

К/с 30101810100000000740

в ОАО Ханты-Мансийский Банк

г. Ханты-Мансийск

СТРАХОВАТЕЛЬ

Адрес: _____

ИИИ

p/c _____

K/c _____

БИК

OKΠΟ

Представитель

Подпись и ФИО Директора филиала/Агентства

М.П.

Доверенность № _____ от « _____ » _____ 20__ г.

Исполнитель

Подпись

Расшифровка подписи

Канал продаж: _____

(агентский/корпоративный)

Заявление

(указывается характер страхового случая, дата и обстоятельства наступления страхового случая)

Сведения о заявителе:

Приложения:

- (подпись заявителя)

ТАБЛИЦА
размеров страхового обеспечения, подлежащих выплате
в связи со страховыми случаями
Редакция 5 от 12 мая 2014г.

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
	Кости черепа, нервная система	
1.	Перелом костей черепа: а) наружной пластинки костей свода б) свода в) основания г) свода и основания	3 13 15 20
2.	Повреждения головного мозга: а) ушиб головного мозга б) ушиб головного мозга, сопровождающийся субарахноидальным кровоизлиянием, образованием внутричерепной травматической гематомой / гематомами в) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала) г) разможжение вещества головного мозга	7 12 15 50
3.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов. <i>Примечание.</i> Ст.3 не применяется, если выплата произведена по ст.1.	7
4.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста: а) сотрясение б) ушиб в) сдавление, гематомиялия г) частичный разрыв д) полный перерыв (разрыв) спинного мозга	5 10 30 50 100
5.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
6.	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений а) травматический плексит б) частичный разрыв сплетения	10 30

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
	с) перерыв (разрыв) сплетения	50
	Примечания: 1. Ст.5 и 6 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для выплаты страхового обеспечения.	
7.	Полный перерыв (разрыв) нервов: а) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового б) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов с) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	10 20 25 30
	Примечание. Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страхового обеспечения.	
	Органы зрения	
8.	Паралич аккомодации одного глаза	15
9.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
10.	Сужение поля зрения одного глаза: а) неконцентрическое б) концентрическое	5 10
11.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
12.	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения: а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм	3 5
	Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страхового обеспечения. 2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст.12, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховое обеспечение выплачивается в соответствии со ст.18. Статья 12 при этом не применяется. Если же в	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
	связи с повреждением глазного яблока выплачивалось страховое обеспечение по ст.12, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для выплаты страхового обеспечения в большем размере, ранее выплаченное страховое обеспечение удерживается. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страхового обеспечения.	
13.	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	5
14.	Последствия травмы глаза: а) иридоциклит, хориоретинит б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи) <i>Примечания:</i> 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст.14, страховое обеспечение выплачивается с учетом наиболее тяжелого последствия однократно. 2. В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст.8, 9, 10, 11, 13, 14, и снижение остроты зрения, страховое обеспечение выплачивается с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 30% за один глаз.	5 10
15.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
16.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
17.	Перелом орбиты	10
18.	Снижение остроты зрения (см. таблицу выплат при потере зрения)	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
	<i>Примечания:</i> 1. Решение о выплате страхового обеспечения в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. 2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0. 3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0. 4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховое обеспечение выплачивается с учетом остроты зрения до операции.	
	Органы слуха	
19.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины б) отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины в) отсутствие более 1/2 части ушной раковины <i>Примечание.</i> Решение о выплате страхового обеспечения по ст.19 принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны.	5 10 20
20.	Повреждение одного уха, приведшее к потере слуха: а) травматическое снижение слуха, подтвержденное аудиометрией б) полная глухота (разговорная речь - 0) <i>Примечание.</i> Решение о выплате страхового обеспечения в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения.	5 25
21.	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха	3

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
	<i>Примечания:</i> 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховое обеспечение определяется по ст.20. Статья 21 при этом не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.21 не применяется.	
	Дыхательная система	
22.	Перелом костей носа, повлекший за собой хирургическое вмешательство	3
23.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости: а) с одной стороны б) с двух сторон	5 10
24.	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой: а) удаление доли, части легкого б) удаление одного легкого	30 40
25.	а) Перелом грудины б) Перелом грудины, повлекший за собой осложнения, предусмотренные ст.23а с) Перелом грудины, повлекший за собой осложнения, предусмотренные ст.23б Если предусмотрена выплата по ст. 25 (b,c), ст. 23 не применяется.	5 7 12
26.	Переломы ребер: а) одного б) двух с) трех и более <i>Примечания:</i> 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страхового обеспечения.	2 3 5
27.	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия произведенная в связи с травмой: а) при повреждении органов грудной полости <i>Примечания:</i> 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховое обеспечение выплачивается в соответствии со ст.24; ст.27 при этом не применяется; ст.27 и 23 одновременно не применяются.	15

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
	2. Выплата по ст.27 производится однократно, независимо от количества произведённых оперативных вмешательств.	
28.	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости	5
29.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, повлекшие за собой ношение трахеостомической трубки.	15
	<i>Примечание.</i> Если предусмотрены выплаты по ст. 29, ст. 28 не применяется.	
	Сердечно-сосудистая система	
30.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов: а) не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность б) повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность I степени в) повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность II - III степени	10 25 30
	<i>Примечание.</i> Если в справке ф.№195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховое обеспечение выплачивается по ст.30б.	
31.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой нарушения кровообращения (сосудистую недостаточность):	20 15
	а) на уровне плеча, бедра б) на уровне предплечья, голени	
	<i>Примечания:</i> 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Страховое обеспечение по ст.30(б,с), ст.31 выплачивается, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
	Органы пищеварения	
32.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти: а) перелом одной кости б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости <i>Примечания:</i> 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страхового обеспечения.	5 10
33.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой: а) отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка) б) отсутствие челюсти <i>Примечания:</i> 1. При выплате страхового обеспечения в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. При выплате страхового обеспечения по ст.33 дополнительная выплата страхового обеспечения за оперативные вмешательства не производится.	30 60
34.	Повреждение языка, повлекшее за собой: а) отсутствие дистальной трети языка б) отсутствие языка на уровне средней трети с) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	10 25 40
35.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
36.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее: а) сужение пищевода б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода <i>Примечание.</i> Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.36, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается предварительно по ст.35 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	25 75

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
37.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой: а) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия б) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости в) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы г) наложение колостомы <i>Примечания:</i> 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах “а”, “б”, страховое обеспечение выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах “в” и “г” - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховое обеспечение выплачивается по ст.35 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховое обеспечение выплачивается однократно.	10 20 40 50
38.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой: а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря в) удаление части печени г) удаление части печени и желчного пузыря	10 15 15 20
39.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой её удаление	25
40.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой: а) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы б) удаление желудка <i>Примечание.</i> При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховое обеспечение выплачивается однократно. Если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах ст. 40, страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	25 50
	Мочевыделительная и половая системы	
41.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
	а) удаление части почки	15
	б) удаление почки	40
42.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой: а) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения) б) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	20 30
	<i>Примечания:</i> 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.42, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховое обеспечение в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах ст.42, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы.	
43.	Цистостомия, произведенная в связи с травмой органов мочевыделительной системы	5
44.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой: а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена в) потерю матки у женщин в возрасте: до 40 лет с 40 до 50 лет 50 лет и старше г) потерю полового члена д) потерю полового члена и одного или двух яичек	10 25 40 25 10 35 40
	Мягкие ткани	
45.	Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, повлекшее за собой после заживления: а) образование рубца площадью от 10 см ² и более или длиной 15 см и более б) образование рубца площадью от 20 см ² и более или длиной 20 см и более	10 15

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
46.	Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью: а) от 2,0% до 4,0% б) от 4% до 6% в) от 6% до 8% г) от 8% до 10% д) от 10% до 15% е) от 15% до 30% ж) от 30% и более <i>Примечания:</i> 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца). 2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.	5 10 15 20 25 30 35
47.	Повреждение мягких тканей: а) разрыв мышц б) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутооттрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	2 3
	Позвоночник	
48.	Перелом тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика): а) одного-двух б) трех-пяти в) шести и более	10 20 30
49.	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней)	5
50.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	2
51.	Перелом крестца	8
52.	Перелом копчиковых позвонков	8

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
	<i>Примечания:</i> 1. В том случае, если перелом позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховое обеспечение выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования. 2. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховое обеспечение выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	
	Верхняя конечность	
	Лопатка, ключица	
53.	Перелом лопатки, ключицы, полный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений: а) перелом одной кости, разрыв одного сочленения б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения с) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	5 10 15
	Плечевой сустав	
54.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки): а) полный разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом лопатки б) перелом двух костей с) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки)	5 10 15
55.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) б) “болтающийся” плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	20 30
	<i>Примечания:</i> Страховое обеспечение по ст.55 выплачивается в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
	Плечо	
56.	Перелом плечевой кости: а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом	15 20
57.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации: а) с лопаткой, ключицей или их частью б) плеча на любом уровне с) единственной конечности на уровне плеча <i>Примечание.</i> Если страховое обеспечение выплачивается по ст.57, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	65 60 75
	Локтевой сустав	
58.	Повреждения области локтевого сустава: а) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости б) перелом лучевой и локтевой кости с) перелом плечевой кости д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями <i>Примечания:</i> В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.58, выплата страхового обеспечения производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.	5 10 15 20
59.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) б) “болтающийся” локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) <i>Примечания:</i> Страховое обеспечение по ст.59 выплачивается в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	20 30
	Предплечье	
60.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
61.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее: а) к ампутации предплечья на любом уровне б) к экзартикуляции в локтевом суставе в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	40 50 70
	<i>Примечания:</i> Если страховое обеспечение выплачивается по ст.61, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	Лучезапястный сустав	
62.	Повреждения области лучезапястного сустава: а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов) б) перелом двух костей предплечья	5 10
63.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15
	<i>Примечания:</i> Страховое обеспечение по ст.63 в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Кисть	
64.	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти: а) одной кости (кроме ладьевидной) б) двух и более костей (кроме ладьевидной) в) ладьевидной кости	2 5 10
65.	Повреждение кисти, повлекшее за собой: а) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава б) ампутацию единственной кисти	50 70
	Пальцы кисти	
	Первый палец	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
66.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, сгибателя пальца б) перелом	2 3
67.	Повреждения пальца, повлекшие за собой: а) отсутствие движений (анкилоз) в одном суставе б) отсутствие движений (анкилоз) в двух суставах <i>Примечание.</i> Страховое обеспечение в связи с нарушением функции 1 пальца выплачивается в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	3 5
68.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) ампутацию на уровне ногтевой фаланги б) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги) в) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца) г) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее <i>Примечание.</i> Если страховое обеспечение выплачено по ст.68, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	5 7 10 15
	Второй, третий, четвертый, пятый пальцы	
69.	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой: а) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, сгибателя пальца б) перелом	2 3
70.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) отсутствие движений (анкилоз) в одном суставе б) отсутствие движений (анкилоз) в двух или трех суставах пальца <i>Примечание.</i> Страховое обеспечение в связи с нарушением функции пальца выплачивается в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	3 5

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
71.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги б) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг в) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца г) потерю пальца с пястной костью или частью ее <i>Примечания:</i> 1. Если страховое обеспечение выплачено по ст.71, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При ампутации нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого пальца путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 25% для одной кисти и 50% для обеих кистей.	3 5 7 10
	Таз	
72.	Повреждения таза: а) перелом одной кости б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	5 10 15
73.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений (анкилоз) в тазобедренных суставах: а) в одном суставе б) в двух суставах <i>Примечание.</i> Страховое обеспечение в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст.73 в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	20 30
	Нижняя конечность	
	Тазобедренный сустав	
74.	Повреждения тазобедренного сустава: а) отрыв костного фрагмента (фрагментов) б) изолированный отрыв вертела (вертелов) в) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	5 10 20

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
	<i>Примечания:</i> В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховое обеспечение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	
75.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений (анкилоз) б) “болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра	20 35
	<i>Примечания:</i> Страховое обеспечение по ст.75 выплачивается в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Бедро	
76.	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом бедра	20 25
77.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности б) единственной конечности <i>Примечание.</i> Если страховое обеспечение было выплачено по ст.77, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	60 80
	Коленный сустав	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
78.	Повреждения области коленного сустава: а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости б) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости в) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой г) перелом мыщелков бедра д) перелом дистального метафиза бедра е) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей <i>Примечания:</i> При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховое обеспечение выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.78, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	5 10 15 20 25 30
79.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений (анкилоз) в суставе б) “болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей <i>Примечание.</i> Страховое обеспечение по ст.79 выплачивается в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	20 30
	Голень	
80.	Перелом костей голени (за исключением области суставов): а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой <i>Примечания:</i> Страховое обеспечение по ст.80 определяется при: -переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; -переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; -переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.	5 10 15

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
81.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой: а) ампутацию голени на любом уровне б) экзартикуляцию в коленном суставе в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени <i>Примечание.</i> Если страховое обеспечение было выплачено в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	40 45 70
	Голеностопный сустав	
82.	Повреждения области голеностопного сустава: а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	5 10 15
83.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений (анкилоз) в голеностопном суставе б) “болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) в) экзартикуляцию в голеностопном суставе <i>Примечание.</i> 1. Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.83, страховое обеспечение выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие. 2. Страховое обеспечение по ст.83 (а, б) выплачивается в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	20 30 35
84.	Повреждение ахиллова сухожилия, повлекшее оперативное лечение	5
	Стопа	
85.	Повреждения стопы: а) перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной) б) перелом двух костей, перелом таранной кости в) перелом трех и более костей, перелом пяточной кости	3 5 10

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
86.	Повреждения стопы, повлекшие за собой: ампутацию на уровне: а) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) б) плюсневых костей или предплюсны в) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	25 30 35
	<i>Примечания:</i> В том случае, если страховое обеспечение выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	Пальцы стопы	
87.	Перелом фаланги (фаланг): а) одного пальца б) двух-трех пальцев в) четырех-пяти пальцев	1 3 5
88.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию: первого пальца: а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава второго, третьего, четвертого, пятого пальцев: в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов д) трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг е) трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	3 7 3 7 10 15
	<i>Примечания:</i> В том случае, если страховое обеспечение выплачивается по ст.88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	

Повреждения, перечисленные в различных статьях Таблицы размеров страхового обеспечения, суммируются при этом общая сумма выплат по одному или нескольким страховым событиям, произошедшим в течение одного страхового года, не может превышать размера страховой суммы, обусловленной условиями Договора.

В случае, если в результате одной травмы наступят повреждения (осложнения), перечисленные в различных подпунктах одной статьи, страховое обеспечение выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение (осложнение).

Если в результате одной травмы возникнут повреждения (осложнения), перечисленные в одном подпункте одной статьи, страховое обеспечение выплачивается однократно, суммирование не производится.

Если в результате травмы производилось оперативное вмешательство, выплаты за послеоперационные рубцы не производятся.

Если в результате травмы была произведена страховая выплата, а впоследствии, но не позднее 1 года со дня травмы, произошло какое-либо расстройство здоровья (осложнение), связанное с той же травмой и дающее право на выплату по настоящей Таблице размеров страхового обеспечения, выплата производится за вычетом ранее полученной суммы страхового обеспечения.

Страховая выплата, выплачиваемая в связи с травмой органа, не должна превышать размера страховой выплаты, выплачиваемой при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100%.

**Выплата страхового обеспечения при ожогах, за исключением ожогов возникших в результате воздействия ультрафиолетового (солнечного) излучения
(в процентах от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»)**

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога		
	ША	ШБ	ГУ
от 1 до 5	5	10	15
свыше 5 до 10	10	15	20
свыше 10 до 20	15	25	35
свыше 20 до 30	20	45	55
свыше 30 до 40	25	70	75
свыше 40 до 50	40	85	90
свыше 50 до 60	50	95	95
свыше 60 до 70	60	100	100
свыше 70 до 80	70	100	100
свыше 80 до 90	80	100	100
более 90	95	100	100

1. При ожогах дыхательных путей - 30%.
2. 1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.

Таблица выплат при потере зрения

Острота зрения		Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
до травмы	после травмы	
1,0	0,9	1
	0,8	3
	0,7	3
	0,6	8
	0,5	8
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
	0,0	50
Острота зрения		Размер выплаты в % от
до травмы	после травмы	

		максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастливого случая»
0,9	0,8 0,7 0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	2 3 5 10 10 15 20 30 40 50
0,8	0,7 0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	2 3 10 10 15 20 30 40 50
0,7	0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	2 3 10 10 15 20 30 40
0,6	0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	3 3 10 10 15 20 25
0,5	0,4 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	3 3 10 10 15 20
0,4	0,3 0,2 0,1 ниже 0,1	5 5 10 15

	0,0	20
0,3	0,2	5
	0,1	5
	ниже 0,1	10
	0,0	20
0,2	0,1	5
	ниже 0,1	10
	0,0	20
0,1	ниже 0,1	10
	0,0	20
ниже 0,1	0,0	20

Примечания:

К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).

ТАБЛИЦА
выплат страхового обеспечения при хирургических вмешательствах

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
A	Нервная система	
A01	Объемное иссечение ткани мозга	60
A02	Иссечение пораженной ткани мозга	50
A03	Стереотаксическое удаление ткани мозга	70
A04	Полостная биопсия поврежденной ткани мозга	50
A05	Дренаж поврежденной ткани мозга	40
A07	Другие полостные операции на ткани мозга	50
A08	Другие виды биопсии поврежденной ткани мозга	40
A10	Другие операции на тканях мозга	40
A12	Создание оттока ликвора из желудочков головного мозга	60
A14	Другие операции по созданию соустья из желудочков головного мозга	50
A16	Другие полостные операции на желудочке головного мозга	60
A17	Терапевтические эндоскопические операции на желудочках головного мозга	40
A18	Диагностическое эндоскопическое исследования желудочков головного мозга	30
A20	Другие операции на желудочках головного мозга	50
A22	Операции на субарахноидальном пространстве мозга	50
A24	Трансплантат черепного нерва	50
A25	Внутричерепное рассечение черепного нерва	60
A26	Другие методы внутричерепной деструкции черепного нерва	60
A27	Внечерепное удаление участка блуждающего нерва	40
A28	Внечерепное удаление других черепно-мозговых нервов	40
A29	Иссечение пораженного участка черепно-мозгового нерва	40
A30	Восстановление черепно-мозгового нерва	40
A31	Внутричерепное стереотаксическое снятие ущемления черепно-мозгового нерва	60
A32	Другие методы декомпрессии черепно-мозгового нерва	50
A36	Другие оперативные вмешательства на черепно-мозговом нерве	40
A38	Удаление пораженного участка мягких мозговых оболочек	40
A39	Восстановление твердой мозговой оболочки	40
A40	Дренаж экстрадурального пространства	30
A41	Дренаж субдурального пространства	30
A42	Другие оперативные вмешательства на мягких мозговых оболочках	40
A44	Частичное удаление спинного мозга	40

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
A45	Другие полостные операции на спинном мозге	40
A47	Другие методы деструкции спинного мозга	40
A48	Другие операции на спинном мозге	40
A49	Восстановление врожденного расщепления остистых отростков позвонков	40
A51	Другие оперативные вмешательства на мягких оболочках спинного мозга	30
A57	Операции на корешках нерва спинного мозга	30
A59	Удаление периферического нерва	20
A60	Деструкция периферического нерва	10
A61	Удаление поврежденного участка периферического нерва	20
A62	Микрохирургическое восстановление периферического нерва	30
A63	Другие методы трансплантации периферического нерва	30
A64	Другие восстановительные операции на периферическом нерве	30
A65	Снятие ущемления периферического нерва запястья	10
A66	Снятие ущемления периферического нерва лодыжки	10
A67	Снятие ущемления периферического нерва других частей тела	20
A69	Ревизия при снятии ущемления периферического нерва	10
A73	Другие оперативные вмешательства на периферическом нерве	10
A75	Удаление симпатического нерва	20
A76	Химическая деструкция симпатического нерва	20
A77	Криотерапия симпатического нерва	20
A78	Тепловая деструкция симпатического нерва, проводимая под радиочастотным контролем	20
A79	Другие методы деструкции симпатического нерва	20
A81	Другие методы оперативного вмешательства на симпатическом нерве	20
B	Эндокринная система и грудная клетка	
B01	Удаление гипофиза	50
B02	Деструкция гипофиза	50
B04	Другие операции на гипофизе	50
B06	Операции на шишковидном теле	50
B08	Удаление щитовидной железы	30
B09	Операции на аномальной ткани щитовидной железы	30
B10	Операции на щитовидно-язычной ткани	20
B12	Другие операции на щитовидной железе	30
B14	Удаление паращитовидной железы	30
B16	Другие операции на паращитовидной железе	30
B18	Удаление вилочковой железы	30
B20	Другие операции на вилочковой железе	30
B22	Удаление надпочечника	40
B23	Операции на аномальной ткани надпочечника	40
B25	Другие операции на надпочечнике	40

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
B27	Радикальная мастэктомия	30
B28	Другие виды удаления молочной железы	30
B29	Реконструктивная операция на молочной железе (пластика молочной железы)	40
B30	Протезирование молочной железы	30
B31	Другие пластические операции на молочной железе	30
B32	Биопсия молочной железы	10
B33	Секторальная резекция молочной железы	10
B34	Операции на протоках молочной железы	10
B35	Операции на соске молочной железы	10
B37	Другие операции на молочной железе	20
C	Глаз	
C01	Энуклеация глаза	40
C02	Удаление пораженного участка глазницы	40
C03	Протезирование глаза	40
C05	Пластическая восстановительная операция на глазнице	20
C06	Рассечение глазницы	10
C08	Другие оперативные вмешательства на глазнице	10
C10	Операции на брови	10
C11	Операции на углу глазной щели	10
C12	Удаление пораженного участка века	10
C13	Удаление излишнего кожного покрова века	10
C14	Пластическая операция на веке	20
C15	Устранение аномалии века	10
C16	Другие пластические операции на веке	10
C17	Другие восстановительные операции на веке	10
C18	Устранение птоза (опущения верхнего) века	10
C19	Рассечение века	10
C20	Наложение защитных швов на веке	10
C22	Другие операции на веке	10
C24	Операции на слезной железе	20
C25	Анастомоз между слезной железой и полостью носа	20
C26	Другие операции на слезном мешке	20
C27	Операции на носослезном протоке	20
C29	Другие операции на слезных органах	20
C31	Комбинированные операции на мышцах глаза	30
C32	Рецессия мышцы глаза	30
C33	Резекция мышцы глаза	30
C34	Частичное разделение сухожилия мышцы глаза	30
C35	Другие корригирующие операции на мышце глаза	30
C37	Другие операции на мышце глаза	30
C39	Удаление пораженного участка конъюнктивы	30
C40	Восстановление конъюнктивы	30
C41	Рассечение конъюнктивы	30
C43	Другие операции на конъюктиве	30

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
C45	Удаление пораженного участка роговицы	30
C46	Пластические операции на роговице	30
C47	Закрытие роговицы	30
C48	Удаление инородного тела из роговицы	10
C49	Рассечение роговицы	10
C51	Другие операции на роговице	10
C53	Удаление пораженного участка склеры (глазного яблока)	10
C54	Операции по поводу отслойки сетчатки	30
C55	Рассечение склеры (склероктомия)	20
C57	Другие операции на склере	20
C59	Иссечение радужной оболочки глаза	30
C60	Фильтрующие операции на радужной оболочке глаза	30
C61	Другие операции на трабекулярной сети глаза	30
C62	Рассечение радужной оболочки глаза	20
C64	Другие операции на радужной оболочке глаза	30
C66	Удаление реснитчатого тела	30
C67	Другие операции на реснитчатом теле	30
C69	Другие операции на внешней стороне глаза	30
C71	Экстракапсулярное удаление хрусталика	20
C72	Интракапсулярное удаление хрусталика	30
C73	Рассечение оболочки хрусталика	30
C74	Другие методы удаления хрусталика	30
C75	Протезирование хрусталика	20
C77	Другие операции на хрусталике	20
C79	Операции на стекловидном теле	30
C81	Фотокоагуляция сетчатки глаза при ее отслойке	30
C82	Деструкция поврежденного участка сетчатки	30
C84	Другие операции на сетчатке глаза	30
C86	Другие операции на глазе	30
D	Ухо	
D01	Иссечение наружного уха	20
D02	Удаление пораженного участка наружного уха	10
D03	Пластические операции на наружном ухе	20
D04	Дренаж наружного уха	10
D06	Другие операции на наружном ухе	10
D08	Другие операции на наружном слуховом канале	10
D10	Экзентерация сосцевидных ячеек (височной кости)	20
D12	Другие операции на сосцевидном отростке	20
D14	Восстановительные операции на барабанной перепонке	20
D15	Дренаж среднего уха	10
D16	Реконструкция слуховых косточек	30
D17	Другие операции на слуховых косточках	30
D19	Удаление пораженного участка среднего уха	20
D20	Другие операции на среднем ухе	20
D22	Операции на евстахиевой трубе	30

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
D24	Операции на улитке (внутреннего уха)	30
D26	Операции на вестибулярном аппарате	30
D28	Другие операции на ухе	30
E	Дыхательные пути	
E01	Иссечение в полости носа	30
E02	Пластические операции в полости носа	20
E03	Операции на носовой перегородке	10
E04	Операции на носовой раковине	10
E08	Другие операции на внутренней полости носа	10
E09	Операции на наружном носе	10
E10	Другие операции на полости носа	10
E12	Операции на верхнечелюстной пазухе	20
E13	Другие операции на верхнечелюстной пазухе	20
E14	Операции на лобной пазухе	30
E15	Операции на клиновидной (околоносовой) пазухе	30
E17	Операции на неспецифических пазухах носа	30
E19	Иссечение в полости глотки	60
E20	Операции на аденоидах	10
E21	Восстановительные операции в полости глотки	60
E23	Другие операции полости глотки открытым доступом	60
E24	Терапевтические эндоскопические операции полости глотки	10
E25	Диагностические эндоскопические исследования полости глотки	10
E27	Другие операции полости глотки	50
E29	Иссечение гортани	60
E30	Удаление пораженного участка гортани открытым доступом	60
E31	Реконструктивные операции гортани	70
E33	Другие операции на гортани открытым доступом	60
E34	Микротерапевтические эндоскопические операции на гортани	70
E35	Другие терапевтические эндоскопические операции на гортани	20
E36	Диагностические эндоскопические исследования на гортани	10
E38	Другие операции на гортани	30
E39	Частичное иссечение трахеи	30
E40	Пластические операции на трахее	60
E41	Протезирование трахеи открытым доступом	60
E42	Эксплантация трахеи	30
E43	Другие операции на трахее открытым доступом	30
E44	Операции на киле трахеи открытым доступом	40
E46	Частичное удаление бронха	50
E47	Другие операции на бронхе открытым доступом	50
E48	Терапевтические фиброэндоскопические операции нижних дыхательных органов	20
E49	Диагностическое фиброэндоскопическое исследование нижних дыхательных органов	20

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
E50	Терапевтические эндоскопические исследования нижних дыхательных органов с использованием жесткого бронхоскопа	20
E51	Диагностические эндоскопические исследования нижних дыхательных органов с использованием жесткого бронхоскопа	20
E52	Другие операции на бронхах	10
E53	Трансплантация легкого	100
E54	Иссечение легкого	80
E55	Удаление пораженного участка легкого открытым доступом	70
E57	Другие операции на легком открытым доступом	70
E59	Другие операции на легком	70
E61	Полостные операции на средостении	50
E62	Терапевтические эндоскопические операции на средостении	40
E63	Диагностические эндоскопические исследования на средостении	20
F	Рот	
F01	Частичное иссечение губы	10
F02	Удаление пораженного участка губы	10
F03	Коррекция дефекта губы	10
F04	Другие реконструктивные операции на губе	10
F05	Другие восстановительные операции на губе	20
F06	Другие операции на губе	10
F08	Имплантация зуба	20
F09	Хирургическое удаление зуба	10
F11	Хирургические подготовительные вмешательства в полости рта перед протезированием	10
F13	Восстановление зуба	10
F14	Ортодонтические операции	10
F16	Другие операции на зубе	10
	Операции F08, F09, F11, F13, F14, F16 признаются страховыми случаями, если только их необходимость вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования.	
F18	Удаление участка челюсти, поврежденного зубом	10
F20	Операции на десне	10
F22	Иссечение языка	60
F23	Удаление пораженного участка языка	40
F24	Рассечение языка	10
F26	Другие операции на языке	10
F28	Удаление пораженного участка неба	10
F29	Коррекция дефекта неба	30
F30	Другие восстановительные операции на небе	30
F32	Другие операции на небе	20
F34	Удаление миндалин	10
F36	Другие операции на миндалинах	20

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
F38	Удаление другого поврежденного участка полости рта	20
F39	Другие реконструктивные операции в полости рта	30
F40	Другие восстановительные операции в полости рта	20
F42	Другие операции в полости рта	20
F44	Удаление слюнной железы	20
F45	Удаление пораженного участка слюнной железы	20
F46	Рассечение слюнной железы	10
F48	Другие операции на слюнной железе	10
F50	Транспозиция протока слюнной железы	20
F51	Извлечение конкремента из рассеченного протока слюнной железы	10
F52	Наложение лигатуры на проток слюнной железы	10
F53	Другие полостные операции на слюнной железе	10
F56	Манипуляции по удалению конкрементов из протоков слюнной железы	10
F58	Другие операции на протоках слюнной железы	10
G	Тонкий кишечник	
G01	Иссечение пищевода и желудка	80
G02	Полное удаление пищевода	80
G03	Частичное удаление пищевода	50
G04	Резекция пищевода трансторакальная (трансабдоминальная)	60
G05	Анастомоз пищевода	60
G06	Уход при создании анастомоза пищевода	30
G07	Восстановление пищевода (пластика пищевода)	60
G08	Наложение анастомоза на пищеводе	40
G09	Рассечение пищевода	30
G10	Операции на венах пищевода открытым доступом	50
G11	Чрезбрюшинная пластика пищевода	60
G13	Другие операции на пищеводе открытым доступом	60
G14	Фиброэндоскопическое удаление пораженного участка пищевода	40
G15	Другие терапевтические фиброэндоскопические операции на пищеводе	40
G16	Диагностическое фиброэндоскопическое исследование пищевода	20
G17	Эндоскопическое удаление пораженного участка пищевода с использованием жесткого эзофагоскопа	20
G18	Другие терапевтические эндоскопические операции на пищеводе с использованием жесткого эзофагоскопа	20
G19	Диагностические эндоскопические исследования пищевода с использованием жесткого эзофагоскопа	20
G21	Другие операции на пищеводе	50
G23	Восстановительные операции по поводу грыжи диафрагмы	40
G24	Операции с целью устранения рефлюкса	40
G25	Операции с целью устранения рефлюкса и проведения ревизии	50

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в % от страховой суммы)
G27	Гастрэктомия	50
G28	Резекция желудка	40
G29	Атипичная резекция желудка	30
G30	Реконструктивные операции на желудке	40
G31	Наложение анастомоза между желудком и двенадцатиперстной кишкой	30
G32	Гастроеюностомия	30
G33	Наложение анастомоза между желудком и тощей кишкой	30
G34	Создание анастомоза на желудке	20
G35	Операции при язве желудка	30
G36	Другие восстановительные операции на желудке	30
G38	Другие лапаротомические операции на желудке	30
G40	Пилоропластика	20
G41	Антрумэктомии	20
G43	Эндоскопическая полипэктомия	10
G44	Эндогастродуоденоскопия+биопсия	10
G45	Эндогастродуоденоскопия	10
G47	Интубация желудка	10
G48	Другие операции на желудке	20
G49	Иссечение двенадцатиперстной кишки	60
G50	Лапаротомическое удаление пораженного участка двенадцатиперстной кишки	70
G51	Анастомоз двенадцатиперстной кишки	30
G52	Ушивание перфоративной язвы	30
G53	Другие лапаротомические операции на двенадцатиперстной кишке	40
G54	Терапевтические эндоскопические операции на двенадцатиперстной кишке	20
G55	Диагностические эндоскопические операции на двенадцатиперстной кишке	10
G57	Другие операции на двенадцатиперстной кишке	20
G58	Удаление тощей кишки	70
G59	Резекция тощей кишки	30
G60	Еюностомия	10
G61	Анастомоз двенадцатиперстной кишки	20
G62	Лапароскопическая резекция тощей кишки	10
G63	Межкишечный анастомоз	20
G64	Терапевтические эндоскопические операции на тощей кишке	10
G65	Диагностическое эндоскопическое исследование тощей кишки	10
G67	Другие операции на тощей кишке	20
G69	Удаление подвздошной кишки	70
G70	Резекция подвздошной кишки	30
G71	Илеостомия	30
G72	Илеотрансверзостомия	30

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
G73	Уход за илеостомой	20
G74	Создание соустья на подвздошной кишке	20
G75	Уход при создании соустья подвздошной кишки	20
G76	Внутрибрюшные манипуляции на подвздошной кишке	20
G78	Другие операции на подвздошной кишке открытым доступом	20
G79	Терапевтические эндоскопические операции на подвздошной кишке	20
G80	Диагностические эндоскопические исследования на подвздошной кишке	20
G82	Другие операции на подвздошной кишке	20
Н	Толстый кишечник	
Н01	Аппендэктомия экстренная	30
Н02	Аппендэктомия при хроническом аппендиците	20
Н03	Другие операции на аппендиксе	20
Н04	Тотальная колэктомия	70
Н05	Колэктомия	60
Н06	Правосторонняя илеоколэктомия	60
Н07	Другие способы удаления правой половины подвздошной кишки	60
Н08	Резекция поперечной ободочной кишки	50
Н09	Левосторонняя илеоколэктомия	50
Н10	Резекция сигмовидной кишки	40
Н11	Другие виды резекции толстого кишечника	40
Н12	Удаление пораженного участка толстой кишки	30
Н13	Колостомия	30
Н14	Цекостомия	20
Н15	Другие операции эксплантации толстой кишки	20
Н16	Рассечение толстой кишки	20
Н17	Внутрибрюшная процедура на толстой кишке	20
Н18	Полостные эндоскопические операции на толстой кишке	10
Н19	Другие операции на толстой кишке открытым доступом	20
Н20	Полипэктомия	10
Н21	Другие терапевтические эндоскопические операции на толстой кишке	10
Н22	Колоноскопия	10
Н23	Эндоскопическая полипэктомия	20
Н24	Другие терапевтические эндоскопические операции на толстой кишке с использованием фиброоптического сигмоидоскопа	10
Н25	Диагностическое эндоскопическое исследование толстой кишки с использованием фиброоптического сигмоидоскопа	10
Н26	Эндоскопическое удаление пораженного участка сигмовидной кишки с использованием жесткого сигмоидоскопа	20
Н27	Другие терапевтические эндоскопические операции на сигмовидной кишке с использованием жесткого сигмоидоскопа	20

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в % от страховой суммы)
H28	Диагностическое эндоскопическое исследование сигмовидной кишки с использованием жесткого сигмоидоскопа	10
H30	Другие операции на толстой кишке	20
H33	Экстирпация прямой кишки	50
H34	Удаление пораженных участков прямой кишки открытым доступом	40
H35	Фиксирование прямой кишки при выпадении	30
H36	Другие операции на брюшине при выпадении прямой кишки	30
H40	Операции на прямой кишке, проводимые через анальный сфинктер	30
H41	Другие операции на прямой кишке, проводимые через задний проход	30
H42	Операции при выпадении прямой кишки, проводимые через промежность	30
H44	Манипуляция на прямой кишке	10
H46	Другие операции на прямой кишке	30
H47	Иссечение заднего прохода	30
H48	Иссечение пораженного участка заднего прохода	10
H49	Деструкция пораженного участка ануса	10
H50	Восстановление ануса	20
H51	Иссечение геморроя	10
H52	Деструкция геморроя	10
H53	Другие операции при геморрое	10
H55	Другие операции в области промежности	10
H56	Другие операции на заднем проходе	10
H58	Дренаж, проводимый через область промежности	10
H59	Иссечение эпителиального копчикового хода	10
H60	Другие операции на эпителиальном копчиковом ходе	10
H62	Другие операции на кишечнике	20
J	Другие органы брюшной полости - преимущественно пищеварительные	
J01	Трансплантация печени	100
J02	Атипичная резекция печени	10
J03	Гемигепатэктомия	60
J04	Восстановление печени	60
J05	Рассечение печени	40
J07	Другие операции на печени открытым доступом	40
J08	Терапевтические эндоскопические операции на печени с использованием лапароскопа	30
J09	Лапароскопическая биопсия печени	20
J10	Эмболизация сосудов печени	40
J12	Другие терапевтические операции на печени, проводимые через кожу	40
J13	Диагностические операции на печени, проводимые через кожу	30

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
J14	Пункция печени	20
J16	Другие операции на печени	30
J18	Холецистэктомия	30
J19	Холецистостомия	30
J20	Восстановление желчного пузыря	30
J21	Рассечение желчного пузыря	20
J23	Другие полостные операции на желчном пузыре	30
J24	Эндоскопическая холецистэктомия	20
J25	Лапароскопическое диагностическое исследование желчного пузыря	20
J26	Другие операции на желчном пузыре	30
J27	Иссечение желчных протоков	50
J28	Удаление пораженного участка желчного протока	40
J29	Гепатикоеюностомия	40
J30	Холедохоэнтеростомия, холедоходуоденостомия	40
J31	Полостное протезирование на желчном протоке	30
J32	Восстановление желчного протока	40
J33	Холедохолитотомия	20
J34	Восстановительная пластика сфинктера Одди с использованием анастомоза с двенадцатиперстной кишки	40
J35	Рассечение сфинктера Одди с использованием анастомоза с двенадцатиперстной кишки	30
J36	Другие операции на фатеровой ампуле с наложением анастомоза с двенадцатиперстной кишкой	30
J37	Другие полостные операции на желчном протоке	30
J38	Эндоскопическая папиллосфинктеротомия	20
J39	Другие терапевтические эндоскопические операции на фатеровом сосочке	30
J40	Эндоскопическое стентирование холедоха	30
J41	Другие терапевтические эндоскопические ретроградные операции на желчном протоке	30
J42	Панкреатография	30
J43	Ретроградная панкреатохоледохография	20
J44	Холангиография	20
J45	Панкреатография	20
J46	Терапевтический подкожный уход при создании соустья с желчным протоком	30
J47	Чрескожное дренирование желчного пузыря	30
J48	Лапароскопическое дренирование холедоха	30
J49	Оперативное лапароскопическое лечение на желчных протоках	30
J50	Лапароскопическая холангиография	20
J52	Другие операции на желчных протоках	30
J54	Пересадка поджелудочной железы	100
J55	Панкреатэктомия	80

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в % от страховой суммы)
J56	Резекция головки поджелудочной железы	70
J57	Другие способы частичного иссечения поджелудочной железы	60
J58	Биопсия поджелудочной железы	50
J59	Наложение анастомоза на проток поджелудочной железы	50
J60	Полостная вирсунготомия	50
J61	Открытый дренаж пораженного участка протока поджелудочной железы	40
J62	Рассечение поджелудочной железы	30
J63	Полостное исследование поджелудочной железы	30
J65	Другие полостные операции на поджелудочной железе	40
J66	Лапароскопическое оперативное лечение поджелудочной железы	30
J67	Лапароскопическая панкреатоскопия	30
J69	Спленэктомия	50
J70	Другие виды удаления селезенки	50
J72	Другие операции на селезенке	50
К	Сердце	
K01	Трансплантация сердца и легкого	100
K02	Трансплантация сердца	100
K04	Операция коррекции тетрады Фалло	80
K05	<u>Отклонение предсердия</u> при транспозиции магистральных сосудов	80
K06	Другие способы коррекции при транспозиции магистральных сосудов	80
K07	Коррекция аномального легочного венозного соустья	80
K09	Закрытие дефекта предсердно-желудочковой перегородки	70
K10	Закрытие дефекта межпредсердной перегородки	70
K11	Закрытие дефекта межжелудочковой перегородки	70
K12	Закрытие дефекта перегородки сердца неясной этиологии	70
K14	Другие операции на перегородке сердца открытым способом	70
K15	Закрытые операции на перегородке сердца	70
K16	Хирургическое эндоскопическое лечение на перегородке сердца	60
K18	Создание канала, снабженного клапаном, вокруг сердца	70
K19	Шунтирование сердца	70
K20	Изменение формы предсердия	70
K22	Другие операции на стенке предсердия	70
K23	Другие операции на стенке сердца	70
K25	Пластика митрального клапана	70
K26	Пластика аортального клапана	80
K27	Пластика правого предсердно-желудочкового клапана	70
K28	Пластика клапана легочного ствола	70
K29	Пластика поврежденного клапана сердца неуточненного генеза	70
K30	Ревизия пластической операции сердечного клапана	70

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
K31	Полостное рассечение клапана сердца	70
K32	Эндоскопическое рассечение клапана сердца	70
K34	Другие операции на клапане сердца открытым способом	70
K35	Эндоскопическое хирургическое лечение на клапане сердца	60
K37	Удаление инородного тела из тканей сердца	60
K38	Другие операции на эндокарде	60
K40	Пересадка участка подкожной вены ноги для создания соустья с венечной артерией сердца	70
K41	Другая аутопластика венечной артерии	70
K42	Аллотрансплантация венечной артерии	70
K43	Протезирование венечной артерии	70
K44	Другие пластические операции нв венечной артерии	70
K45	Создание анастомоза между торакальной и венечной артериями	80
K46	Шунтирование венечной артерии	80
K47	Восстановление венечной артерии	70
K48	Другие полостные операции на венечной артерии	70
K49	Транслюминальная баллонная ангиопластика венечной артерии	50
K50	Другие виды хирургического транслюминального лечения венечной артерии	50
K51	Диагностические транслюминальные операции на венечной артерии	30
K52	Полостные операции на проводящей системе сердца	70
K53	Рассечение сердца	70
K55	Другие полостные операции на сердце	70
K56	Транслюминальные вспомогательные операции на сердце	60
K57	Другие транслюминальные операции на сердце	60
K58	Диагностические транслюминальные операции на сердце	50
K60	Имплантация кардиостимулятора в вену	50
K61	Другие системы кардиостимуляции	50
K63	Контрастная радиология на сердце	30
K65	Катетеризация сердца	20
K66	Другие операции на сердце	50
K67	Иссечение перикарда	50
K68	Дренирование перикарда	40
K69	Рассечение перикарда	40
K71	Другие операции на перикарде	40
L	Артерии и вены	
L01	Другие полостные операции при сочетанных поражениях магистральных сосудов	80
L02	Полостная коррекция на открытом протоке при стенозе	80
L03	Транслюминальные операции при заболеваниях магистральнальных сосудов	80
L05	Наложение анастомоза между легочной артерией и аортой с помощью баллонного шунта	80

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в % от страховой суммы)
L06	Другие методы создания соустья между легочной артерией и аортой	80
L07	Создание анастомоза на легочной артерии через подключичную артерию с помощью баллонного шунта	90
L08	Другие методы наложения анастомоза между легочной и подключичной артериями	90
L09	Другие методы анастомоза на легочной артерии	90
L10	Восстановление легочной артерии	90
L12	Другие операции на легочной артерии открытым доступом	90
L13	Транслюминантные операции на легочной артерии	80
L16	Шунтирование аорты	80
L18	Срочная пересадка сегмента при аневризме аорты	100
L19	Другие операции сегмента при аневризме аорты	90
L20	Другие срочные операции наложения шунта на аорте	90
L21	Другие виды шунтирования сегмента аорты	90
L22	Уход при протезировании аорты	90
L23	Пластика аорты	90
L25	Другие операции на аорте открытым доступом	90
L26	Транслюминантные операции на аорте	80
L29	Реконструктивная операция на сонной артерии	80
L30	Другие операции на сонной артерии открытым доступом	80
L31	Транслюминантные операции на сонной артерии	30
L33	Операции при аневризме артерии головного мозга	60
L34	Другие операции на артерии головного мозга открытым доступом	60
L35	Транслюминантные операции на артерии головного мозга	60
L37	Реконструктивная операция на подключичной артерии	70
L38	Другие операции на подключичной артерии открытым доступом	70
L39	Транслюминантные операции на подключичной артерии	70
L41	Реконструктивная операция на почечной артерии	70
L42	Другие операции на почечной артерии открытым доступом	70
L43	Транслюминантные операции на почечной артерии	60
L45	Реконструктивная операция на брюшной аорте	70
L46	Другие операции на висцеральных ветвях брюшного отдела аорты открытым доступом	70
L47	Транслюминантные операции на брюшной аорте	70
L48	Срочная реконструктивная операция при аневризме подвздошной артерии	70
L49	Плановая реконструктивная операция при аневризме подвздошной артерии	70
L50	Другие срочные операции шунтирования подвздошной артерии	80
L51	Другие плановые операции шунтирования подвздошной артерии	70
L52	Реконструктивная операция на подвздошной артерии	60

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
L53	Другие операции на подвздошной артерии открытым доступом	60
L54	Транслюминантные операции на подвздошной артерии	60
L56	Срочная пластическая операция при аневризме бедренной артерии	60
L57	Другие пластические операции при аневризме бедренной артерии	50
L58	Другие срочные операции шунтирования бедренной артерии	50
L59	Плановая операция по шунтированию бедренной артерии	50
L60	Реконструкция бедренной артерии	60
L62	Другие операции на бедренной артерии открытым доступом	50
L63	Транслюминантные операции на бедренной артерии	50
L65	Ревизия реконструктивной операции на артерии	50
L67	Иссечение других артерий	40
L68	Восстановление других артерий	40
L70	Другие операции на других артериях открытым доступом	40
L71	Хирургическое транслюминантное лечение других артерий	30
L72	Диагностические транслюминантные операции на других артериях	20
L74	Артериально-венозное шунтирование	20
L75	Другие операции на артериях и венах	30
L77	Наложение анастомоза на полую вену или на разветвлениях полых вен	60
L79	Другие операции на полых венах	60
L81	Другие операции шунтирования на венах	50
L82	Восстановление венозного клапана	40
L83	Другие операции при венозной недостаточности	40
L85	Переязка варикозной вены нижней конечности	20
L86	Инъекции в варикозную вену ноги	10
L87	Другие операции на варикозной вене ноги	20
L90	Удаление тромба из вены открытым доступом	30
L93	Другие операции на венах	20
L94	Хирургическое транслюминантное лечение на венах	20
L95	Диагностические транслюминантные операции на венах	10
L97	Другие операции на кровеносных сосудах	20
M	Мочевая система	
M01	Пересадка почки	90
M02	Нефрэктомия	60
M03	Резекция почки	60
M04	Резекция пораженного участка почки открытым доступом	60
M05	Восстановление почки открытым доступом	70
M06	Нефротомия	30
M08	Другие операции на почках открытым доступом	30
M09	Эндоскопическое хирургическое лечение каменной болезни почек	20
M10	Другое эндоскопическое хирургическое лечение почек	20

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в % от страховой суммы)
M11	Диагностическое эндоскопическое исследование почек	20
M13	Пункционная нефростомия	10
M14	Дистанционное дробление камней почки	10
M15	Нефростомия	30
M16	Пиелонефролитотомия	30
M18	Иссечение мочеточника	30
M19	Эпицистотомия	40
M20	Повторная пересадка мочеточника	40
M21	Наложение соустья на мочеточнике	40
M22	Восстановление мочеточника	40
M23	Иссечение мочеточника	30
M25	Другие операции на мочеточнике открытым доступом	30
M26	Нефроскопическое хирургическое лечение на мочеточнике	20
M27	Уретроскопическое хирургическое лечение на мочеточнике	20
M28	Эндоскопическая уретролитэкстракция	20
M29	Другие виды хирургического эндоскопического лечения мочеточника	20
M30	Цистоскопия с катетеризацией почки	10
M31	Дистанционное дробление камней мочеточника	10
M32	Пересадка мочеточника	20
M34	Цистэктомия	40
M35	Резекция мочевого пузыря	40
M36	Увеличение объема мочевого пузыря	40
M37	Восстановление мочевого пузыря	40
M38	Катетеризация мочевого пузыря	10
M39	Другие операции направленные на изменение объема мочевого пузыря открытым доступом	20
M41	Другие операции на мочевом пузыре открытым доступом	20
M42	Трансуретральная резекция мочевого пузыря	20
M43	Эндоскопические операции с целью увеличения объема мочевого пузыря	30
M44	Цистолитотомия	30
M45	Цистоскопия	10
M49	Другие операции на мочевом пузыре	10
M51	Сочетанная надвлагалищная и абдоминальная пластика на устье мочевого пузыря у женщин	70
M52	Абдоминальная пластика на устье мочевого пузыря у женщин	70
M53	Вагинальная пластика на устье мочевого пузыря у женщин	60
M55	Другие пластические операции на устье мочевого пузыря у женщин открытым методом	40
M56	Другие эндоскопические пластические операции на устье мочевого пузыря у женщин	20
M58	Другие пластические операции на устье мочевого пузыря у женщин	20

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в % от страховой суммы)
M61	Простатэктомия	30
M62	Трансуретральная резекция простаты	20
M64	Пластика уретры по Соловьеву	40
M65	Трансуретральная резекция шейки мочевого пузыря у мужчин	30
M66	Другие виды трансуретральных операций предстательной части уретры	30
M67	другие виды трансуретральных операций на простате	20
M70	Другие операции на устье мочевого пузыря у мужчин	20
M72	Удаление уретры	40
M73	Восстановление уретры	40
M75	Другие операции на уретре (туннелизация) открытым доступом	40
M76	Трансуретральная операция на уретре	20
M77	Уретроскопия	10
M79	Другие операции на уретре	10
M81	Миотомия	10
M83	Другие операции на органах мочеполовой системы	20
N	Мужские половые органы	
N01	Экстирпация мошонки	20
N03	Другие операции на мошонке	20
N05	Орхэктомия	30
N06	Другие операции иссечения яичка	10
N07	Удаление пораженного участка яичка	10
N08	Двустороннее опущение яичек в мошонку	20
N09	Другие операции опущения яичка в мошонку	20
N10	Протезирование яичка	20
N11	Операции при водянке оболочек яичка	10
N13	Другие операции на яичке	20
N15	Операции на придатке яичка	10
N18	Восстановление семенного канатика	30
N19	Операции при варикозном расширении вен семенного канатика (по Иванисевичу)	20
N20	Другие операции на семенном канатике	20
N22	Операции на семенном пузырьке	20
N24	Операции на промежности у мужчин	20
N26	Ампутация пениса	30
N27	Удаление пораженного участка пениса	10
N28	Пластика пениса	30
N29	Протезирование пениса	30
N30	Циркумцизио	10
N32	Другие операции на пенисе	20
N34	Другие операции на половых органах у мужчин	20
P	Внешние половые органы у женщин	
P01	Операции на клиторе	20

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
P03	Операции на бартолиновых железах	10
P05	Вульвэктомия	50
P06	Удаление пораженных участков вульвы	50
P07	Пластика наружных половых органов	60
P09	Другие операции на наружных женских половых органах	50
P11	Удаление пораженных участков промежности у женщин	40
P13	Другие операции на промежности у женщин	40
P14	Рассечение входа во влагалище	20
P15	Другие операции на входе во влагалище	20
P17	Экстирпация влагалища	60
P19	Удаление складки влагалища	10
P20	Биопсия влагалища	10
P21	Пластические операции на влагалище	30
P22	Манчестерская операция	30
P23	Другие восстановительные операции при выпадении стенки влагалища	30
P24	Восстановительные операции на своде влагалища	30
P25	Другие восстановительные операции на влагалище	30
P29	Другие операции на влагалище	10
P31	Операции на дугласовом пространстве	10
Q	Внутренние половые органы у женщин	
Q01	Ампутация шейки матки	20
Q02	Деструкция пораженного участка шейки матки	10
Q03	Биопсия шейки матки	10
Q05	Другие операции на шейке матки	10
Q07	Абдоминальное удаление матки	30
Q08	Влагалищное удаление матки	30
Q09	Другие операции на матке открытым способом	30
Q10	Раздельное диагностическое выскабливание матки и цервикального канала	10
Q11	Другие методы выскабливания полости матки	10
Q15	Введение веществ в полость матки	10
Q16	Другие влагалищные операции на матке	20
Q17	Эндоскопическое хирургическое лечение матки	10
Q18	Диагностическая эндоскопия матки	10
Q20	Другие операции на матке	10
Q22	Двустороннее удаление придатков матки	40
Q23	Одностороннее удаление придатков матки	30
Q24	Другие методы удаления придатков матки	30
Q25	Частичное удаление фаллопиевой трубы	20
Q26	Установка протеза в фаллопиевой трубе	20
Q27	Двусторонний сальпинголизис открытым доступом	20
Q28	Другие виды сальпинголизиса открытым доступом	20
Q30	Другие восстановительные операции маточных труб	20
Q31	Туботомия	10

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в % от страховой суммы)
Q32	Фимбриолизис	10
Q34	Другие операции на фаллопиевой трубе открытым способом	20
Q35	Эндоскопический двусторонний сальпинголизис	10
Q36	Другие виды эндоскопического сальпинголизиса	10
Q38	Другие способы эндоскопического хирургического лечения на фаллопиевой трубе	10
Q39	Диагностическая эндоскопическая хромотубация	10
Q41	Другие операции на фаллопиевой трубе	10
Q43	Резекция яичника	20
Q44	Деструкция пораженного участка яичника	20
Q45	Восстановление яичника	20
Q47	Другие операции на яичнике открытым способом	20
Q49	Эндоскопическое хирургическое лечение яичника	10
Q50	Диагностическое эндоскопическое исследование яичника	10
Q52	Операции на широкой связке матки	10
Q54	Операции на других связках матки	10
Q56	Другие операции на женских половых органах	20
S	Кожные покровы	
S01	Пластическое иссечение кожи головы или шеи	10
S02	Пластическое иссечение кожи брюшной стенки	10
S03	Другие пластические операции по иссечению участков кожи различной локализации других частей тела	10
S10	Деструкция пораженного участка кожи головы или шеи	10
S11	Деструкция пораженного участка кожи различной локализации других частей тела	10
S17	Дистальная пересадка кожного и мышечного лоскута	10
S18	Дистальная пересадка лоскута кожи и фасции	10
S19	Дистальная пересадка стебельчатого лоскута кожи	10
S20	Другие операции дистальной пересадки кожи	10
S22	Пересадка жизнеспособного лоскута	10
S23	Лоскутные операции для снятия контрактуры кожи	20
S24	Местная пересадка кожи и мышцы	20
S25	Местная пересадка кожи и фасции	20
S26	Операция по местной подкожной пересадке стебельчатого лоскута кожи	20
S27	Другие операции местной пересадки лоскута кожи	20
S28	Пересадка лоскута слизистой оболочки	10
S30	Другие операции пересадки лоскута кожи на область головы или шеи	10
S31	Другие операции пересадки лоскута кожи на другие части тела	10
S33	Пересадка кожи с волосным покровом на волосистую часть кожи головы	10
S34	Пересадка кожи с волосным покровом на другие части тела	10
S35	Аутотрансплантация не на все слои кожи	10

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
S36	Другие виды аутотрансплантации кожи	10
S37	Другие виды трансплантации кожи	10
S38	Пересадка слизистой оболочки	10
S39	Пересадка других тканей на кожу	10
S48	Введение заменителя кожи в подкожную ткань	10
S62	Другие операции на подкожной ткани	10
T	Мягкие ткани	
T01	Частичное удаление тканей стенки грудной клетки	40
T02	Реконструктивные операции на стенке грудной клетки	40
T03	Вскрытие грудной клетки	30
T05	Другие операции на стенке грудной клетки	30
T07	Иссечение плевры открытым способом	30
T08	Открытый дренаж плевры	20
T09	Другие операции на плевре открытым способом	30
T10	Эндоскопическое хирургическое лечение плевры	10
T11	Диагностическое эндоскопическое исследование плевры	10
T14	Другие операции на плевре	30
T15	Восстановительные операции при разрыве диафрагмы	60
T16	Другие восстановительные операции на диафрагме	60
T17	Другие операции на диафрагме	50
T19	Простое иссечение грыжевого мешка	10
T20	Первичная операция паховое грыжесечение	10
T21	Грыжесечение при рецидивирующей паховой грыже	20
T22	Первичная операция по бедренному грыжесечению	20
T23	Операция при рецидивной бедренной грыже	20
T24	Пупочное грыжесечение	10
T25	Первичная восстановительная операция при вентральной грыже	10
T26	Грыжесечение при рецидивирующей послеоперационной грыже	20
T27	Грыжесечение при других грыжах брюшной стенки	20
T28	Другие восстановительные операции на передней брюшной стенке (пластика сеткой)	10
T29	Операции на пупке	10
T30	Лапаротомия	10
T31	Другие операции на передней брюшной стенке	10
T33	Удаление пораженного участка брюшины	20
T34	Лапаростомия	10
T36	Резекция большого сальника	10
T37	Удаление опухолей брыжейки тонкого кишечника	20
T38	Удаление опухолей брыжейки толстого кишечника	20
T39	Операции на задней брюшной стенке	30
T41	Другие операции на брюшине открытым способом	30
T42	Лапароскопическое дренирование брюшной полости	20
T43	Диагностическая лапароскопия	10

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в % от страховой суммы)
T45	Эндоскопические ассистированные операции брюшной полости	20
T46	Другие способы дренирования полости брюшины	10
T48	Другие операции на брюшине	10
T50	Трансплантация фасции	10
T51	Иссечение фасции брюшины	10
T52	Иссечение других фасций	10
T53	Экстирпация пораженного участка фасции	10
T54	Разделение фасции	10
T55	Мобилизация фасции	10
T57	Другие операции на фасциях	10
T64	Транспозиция сухожилия	10
T65	Резекция сухожилия	10
T67	Первичная восстановительная операция на сухожилии	10
T68	Вторичная восстановительная операция на сухожилии	10
T69	Мобилизация сухожилия	10
T71	Иссечение влагалища сухожилия	10
T72	Другие операции на влагалище сухожилия	10
T74	Другие операции на сухожилиях	10
T76	Трансплантация мышцы	20
T77	Резекция мышцы	20
T79	Восстановительные операции на мышце	20
T80	Мобилизация мышцы	20
T81	Биопсия мышцы	10
T83	Другие операции на мышце	10
T85	Лимфоаденэктомия	30
T86	Пункция лимфатического узла	10
T87	Иссечение или биопсия лимфатического узла	10
T88	Дренирование пораженного участка лимфатического узла	10
T89	Операции на лимфатических протоках	30
T92	Другие операции на лимфатической ткани	10
T94	Операции на бронхиальной щели	40
T96	Другие операции на мягких тканях	10
V	Кости, суставы черепа и позвоночника	
V01	Пластические восстановительные операции на черепе	20
V03	Апертура черепа	30
V05	Другие операции на черепе	30
V07	Иссечение лицевых костей черепа	30
V08	Репозиция перелома верхней челюсти	20
V09	Репозиция перелома других костей лицевой части черепа	20
V10	<u>Вычленение лицевых костей</u>	10
V11	Иммобилизация кости лицевого черепа	20
V13	Другие операции на кости лицевого черепа	20
V14	Иссечение нижней челюсти	40
V15	Репозиция перелома нижней челюсти	20

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
V16	<u>Вычленение нижней челюсти</u>	10
V17	Иммобилизация нижней челюсти	10
V19	Другие операции на нижней челюсти	10
V20	Реконструктивная операция на нижнечелюстном суставе	30
V21	Другие операции на нижнечелюстном суставе	30
V22	Первичная декомпрессия шейного отдела позвоночника	30
V23	Ревизионная декомпрессия шейного отдела позвоночника	40
V24	Декомпрессия грудного отдела позвоночника	30
V25	Первичная декомпрессия поясничного отдела позвоночника	30
V26	Ревизионная декомпрессия поясничного отдела позвоночника	40
V27	Декомпрессивная операция при неспецифическом поражении позвоночника	30
V29	Первичное удаление межпозвоночного диска шейного отдела позвоночника	40
V30	Ревизионная операция по удалению межпозвоночного диска шейного отдела позвоночника	50
V31	Первичное удаление межпозвоночного диска грудного отдела позвоночника	30
V32	Ревизионная операция по удалению межпозвоночного диска грудного отдела позвоночника	40
V33	Первичное удаление межпозвоночного диска поясничного отдела позвоночника	30
V34	Ревизия межпозвоночного диска поясничного отдела позвоночника	40
V35	Иссечение неспецифического межпозвоночного диска	40
V37	Первичная ревизия суставов шейных позвонков	40
V38	Первичная ревизия других суставов позвонков	40
V39	Ревизия суставов позвонков	50
V41	Инструментальная коррекция при деформации позвоночника	30
V42	Другие коррекции при деформации позвоночника	30
V43	Удаление образований позвонков	40
V44	Декомпрессия при переломе позвоночника	30
V45	Другие вмешательства при переломе позвоночника	30
V46	Фиксация переломов позвоночника	40
V47	Биопсия позвоночника	10
V48	Денервация поверхности сустава позвонков	20
V52	Другие операции на межпозвоночном диске	30
V54	Другие операции на позвоночнике	30
W	Другие кости и суставы	
W01	Комплексные реконструктивные операции на первом пальце кисти	40
W02	Реконструктивные операции на кисти руки	40
W03	Реконструкция переднего отдела стопы	30
W04	Реконструкция заднего отдела стопы	30

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в % от страховой суммы)
W05	Протезирование кости	30
W06	Тотальное удаление кости	20
W07	Удаление эктопических оссификатов	10
W08	Другие операции удаления кости	10
W09	Экстирпация пораженного участка кости	10
W10	Лечение открытых переломов	20
W11	Лечение закрытых переломов	20
W12	Остеотомия с целью исправления угловых деформаций сустава	20
W13	Другие околосуставные остеотомии	20
W14	Остеотомия в области диафиза	10
W15	Остеотомия костей стопы	10
W16	Другие остеотомии	10
W17	Другие реконструктивные операции на костях	10
W19	Первичная открытая репозиция при переломе кости и интрамедуллярный остеосинтез	10
W20	Первичная открытая репозиция при переломе кости и накостный остеосинтез	10
W21	Первичная открытая репозиция при внутрисуставном переломе кости	10
W22	Другие первичные открытые репозиции переломов костей	10
W23	Вторичная открытая репозиция перелома кости	10
W27	Фиксация эпифиза	10
W28	Другие виды внутренней фиксации кости	10
W29	Скелетное вытяжение	10
W30	Другие виды внешней фиксации кости	10
W31	Аутопластика кости	10
W32	Другие виды костной пластики	10
W33	Другие открытые операции на костях	20
W34	Пластика костного мозга	20
W35	Лечебная трепанация кости	10
W36	Диагностическая трепанация кости	10
W37	Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава с использованием костного цемента	40
W38	Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава без использования костного цемента	50
W39	Другие виды эндопротезирования тазобедренного сустава	40
W40	Тотальное эндопротезирование коленного сустава протезом с использованием костного цемента	40
W41	Тотальное эндопротезирование коленного сустава без использования костного цемента	50
W42	Другие виды тотального эндопротезирования коленного сустава	40
W43	Тотальное эндопротезирование других суставов с использованием костного цемента	40

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в % от страховой суммы)
W44	Тотальное эндопротезирование других суставов без использования костного цемента	50
W45	Другие виды тотального эндопротезирования других суставов	40
W46	Эндопротезирование головки бедра протезом с использованием костного цемента	30
W47	Эндопротезирование бедренной кости протезом без использования цемента	40
W48	Другие виды эндопротезирования головки бедра	30
W49	Цементное эндопротезирование головки плеча	30
W50	Бесцементное эндопротезирование головки плеча	30
W51	Другие виды эндопротезирования головки плеча	30
W52	Эндопротезирование суставов других костей с использованием костного цемента	30
W53	Эндопротезирование суставов других костей без использования костного цемента	40
W54	Другие виды эндопротезирования суставов других костей	30
W55	Интерпозиционная артропластика с использованием искусственных материалов	30
W56	Другие виды интерпозиционной артропластики	30
W57	Резекционная реконструкция сустава	30
W58	Другие виды реконструкции сустава	30
W59	Остеосинтез сустава пальца	10
W60	Артродез других суставов с использованием внесуставного костного трансплантата	20
W61	Артродез других суставов с использованием внутрисуставного костного трансплантата	20
W62	Другие виды первичного артрореза суставов	10
W63	Ревизионный артрорез других суставов	20
W64	Переход к остеосинтезу на суставе	10
W65	Первичное открытое вправление вывиха сустава	20
W66	Первичное закрытое вправление вывиха сустава	10
W67	Вторичное вправление вывиха сустава	20
W68	Первичная репозиция при повреждении зоны роста (эпифизеолиз)	10
W69	Открытые операции на синовиальной оболочке сустава	10
W70	Открытые операции на менисках	10
W71	Другие открытые операции на внутрисуставных структурах	20
W72	Протезирование связки синтетическим материалом	20
W73	Укрепление связки искусственным материалом	20
W74	Другие виды восстановления связок	10
W75	Открытое сшивание связки	10
W76	Другие операции на связках	10
W77	Стабилизирующие операции на суставах	10
W79	Мелкотканые операции на суставах пальца	10
W82	Артроскопические операции на менисках коленного сустава	10

Код операции	Операция	Размер страхового обеспечения (в %% от страховой суммы)
W83	Артроскопические операции на хрящевых поверхностях суставов	20
W84	Артроскопические операции на других структурах сустава	20
W85	Артроскопические операции на коленном суставе	20
W86	Артроскопические операции на других суставах	20
W87	Диагностическая артроскопия коленного сустава	10
W88	Диагностическая артроскопия других суставов	10
W92	Другие операции на суставах	10
X	Смешанные операции	
X01	Пересадка верхней конечности	70
X02	Пересадка нижней конечности	80
X05	Имплантация протеза в конечность	50
X07	Ампутация руки (верхней конечности)	40
X08	Ампутация кисти	40
X09	Ампутация ноги	50
X10	Ампутация стопы	40
X11	Ампутация пальца стопы	10
X12	Операция формирования культи	10
X19	Коррекция врожденной деформации плеча или верхней конечности	50
X20	Коррекция врожденной деформации предплечья	40
X21	Коррекция врожденной деформации кисти	40
X22	Коррекция врожденной деформации бедра	40
X23	Коррекция врожденной деформации ноги	40
X24	Первичная коррекция врожденной деформации стопы	30
X25	Другие виды коррекции при врожденной деформации стопы	30
X27	Коррекция малых врожденных деформаций стопы	10

ТАРИФНОЕ РУКОВОДСТВО
к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней

Настоящее Тарифное руководство определяет в соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Правила) Закрытого акционерного общества «Страховая Компания «Югория-Жизнь» годовые тарифные ставки по страхованию от несчастных случаев и болезней.

Базовые тарифные ставки

1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (п.3.1.1 Правил страхования от несчастных случаев и болезней).

Базовая тарифная ставка: 0,17%.

2. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (п.3.1.2 Правил страхования от несчастных случаев и болезней).

Базовая тарифная ставка: 0,46%

Поправочные коэффициенты, мужчины:

Застрахованного лица (лет)	Коэффициент
18 - 21	0,65
22 - 32	1,0
33 - 39	1,6
40 - 46	2,5
47 - 52	4,0
53 - 59	6,25
60 - 65	9,6

Поправочные коэффициенты, женщины:

Застрахованного лица (лет)	Коэффициент
18 - 27	0,25
28 - 35	0,4
36 - 42	0,6
43 - 47	1,0
48 - 54	1,6
55 - 59	2,6
60 - 65	4,2

3. Установление инвалидности I,II группы (категории «ребёнок-инвалид») Застрахованному лицу по причине несчастного случая (п.3.1.3 Правил страхования от несчастных случаев и болезней).

3.1. Застрахованные лица в возрасте от 18 лет (взрослые).

Базовая тарифная ставка: 0,1%.

3.2. Застрахованные лица в возрасте от 1 года до 18 лет (дети).

Базовая тарифная ставка: 0,075%.

4. Установление инвалидности I, II группы (категории «ребёнок-инвалид») Застрахованному лицу по причине несчастного случая или болезни (п.3.1.4 Правил страхования от несчастных случаев и болезней).

4.1. Застрахованные лица в возрасте от 18 лет (взрослые).

Базовая тарифная ставка: 0,4%.

Поправочные коэффициенты:

Возраст Застрахованного лица (лет)	Коэффициент
18 - 30	0,4
31-40	0,6
41-50	1,0
51-60	3,2
61-65	6,5

4.2. Застрахованные лица в возрасте от 1 года до 18 лет (дети).

Базовая тарифная ставка: 0,3%.

5. Расстройство здоровья Застрахованного лица по причине несчастного случая (п.3.1.5 Правил страхования от несчастных случаев и болезней).

Базовая тарифная ставка: 0,65%.

6. Госпитализация Застрахованного лица по причине несчастного случая (п.3.1.6 Правил страхования от несчастных случаев и болезней).

Размер суточной выплаты от страховой суммы, %	Базовая тарифная ставка, %
0,1	0,13
0,2	0,26
0,3	0,39

7. Госпитализация Застрахованного лица по причине несчастного случая или болезни (п.3.1.7 Правил страхования от несчастных случаев и болезней).

Размер суточной выплаты от страховой суммы, %	Базовая тарифная ставка, %
0,1	0,26
0,2	0,52
0,3	0,78

Поправочные коэффициенты:

Возраст Застрахованного лица (лет)	Коэффициент
менее 41 года	0,6
41 - 50	1,0
51 - 60	1,3
61 - 65	2,0

8. Выполнение Застрахованному лицу хирургической операции по причине несчастного случая или болезни (п.3.1.8 Правил страхования от несчастных случаев и болезней).

8.1. Базовая тарифная ставка для мужчин: 2,84%.

8.2. Базовая тарифная ставка для женщин: 3,79%.

Поправочные коэффициенты для мужчин и женщин:

Возраст (лет)	Коэффициент
менее 41	0,6
41-50	1,0
51-60	1,3
61-65	2,0

9. По результатам андеррайтинга Страховщик имеет право применять к тарифам поправочные коэффициенты:

9.1 в связи с обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения степени страхового риска:

- состояние здоровья Застрахованного лица – в пределах 1,01-3,0;
- профессия Застрахованного лица – в пределах 1,01-3,0;
- наличие у Застрахованного лица вредных привычек, хобби и увлечений, связанных с повышенной степенью риска смерти и телесных повреждений – в пределах 1,01-5,0.

9.2 в связи с условиями страхования (время действия страховой защиты, количество застрахованных и т.п.) – в пределах 0,3-0,9.

9.3 в связи с пролонгацией договора страхования на следующий год – в пределах 0,7-0,95.

ТАБЛИЦА
размеров страхового обеспечения,
подлежащего выплате в связи с травмами
по Страховому полису «Экспресс – Решение»

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	Кости черепа, нервная система	
1.	Перелом костей черепа: а) свода б) основания с) свода и основания	10 15 20
2.	Травма спинного мозга на любом уровне: а) частичный разрыв б) полный разрыв спинного мозга	50 100
3.	Травма шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений а) частичный разрыв сплетения б) разрыв сплетения	30 50
4.	Полный перерыв (разрыв) нервов: а) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового нервов б) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов с) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	10 20 25 30
	<i>Примечание.</i> Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страхового обеспечения.	
	Органы зрения	
5.	Травма глаза (глаз), повлекшая за собой: а) полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением б) полную потерю зрения одного глаза или потерю глазного яблока слепого глаза	100 50
6.	Перелом орбиты	10
	Органы слуха	
7.	Травма ушной раковины, повлекшая за собой полное отсутствие ушной раковины <i>Примечание:</i> При травме обеих ушных раковин страховая сумма суммируется.	20
	Дыхательная система	
8.	Перелом грудины	3
9.	Множественные переломы ребер (семи и более)	15

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	<i>Примечания:</i> 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страхового обеспечения.	
	Органы пищеварения	
10.	Травма челюсти, повлекшая за собой отсутствие челюсти	45
11.	Травма языка, повлекшая за собой: а) отсутствие языка на уровне средней трети б) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	25 45
	Позвоночник	
12.	Перелом позвонков (за исключением крестца и копчика): а) одного-двух б) трех-пяти с) шести и более	20 30 35
13.	Перелом крестца	10
14.	Перелом копчиковых позвонков	10
	Верхняя конечность	
	Лопатка, ключица, плечо	
15.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелая травма, приведшая к ампутации: а) лопатки, ключицы или их части б) плеча на любом уровне с) единственной конечности на уровне плеча	60 55 70
	Локтевой сустав, предплечье	
16.	Травматическая ампутация или тяжелая травма, приведшая: а) к ампутации предплечья на любом уровне б) к экзартикуляции в локтевом суставе с) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	40 50 60
	Лучезапястный сустав, кисть	
17.	Травма кисти, повлекшая за собой: а) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава б) ампутацию единственной кисти	50 60
	Пальцы кисти	
	Первый палец	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
18.	Травма пальца, повлекшая за собой: а) ампутацию на уровне ногтевой фаланги б) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги) в) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца) г) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	5 7 10 15
	Второй, третий, четвертый, пятый пальцы	
19.	Травма пальца, повлекшая за собой: а) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги б) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг в) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца г) потерю пальца с пястной костью или частью ее <i>Примечания:</i> 1. При ампутации нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого пальца путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 25% для одной кисти и 50% для обеих кистей.	3 5 7 10
	Таз	
20.	Травма таза: а) перелом одной кости б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости в) перелом трех и более костей	5 10 15
	Нижняя конечность	
	Тазобедренный сустав, бедро	
21.	Перелом бедренной кости	10
22.	Травматическая ампутация или тяжелая травма, приведшая к ампутации конечности на любом уровне бедра и/или области тазобедренного сустава: а) одной конечности б) единственной конечности	60 85
	Коленный сустав, голень	
23.	Травматическая ампутация или тяжелая травма, повлекшая за собой: а) ампутацию голени на любом уровне б) экзартикуляцию в коленном суставе в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	40 45 65
24.	Перелом надколенника	5
25.	Перелом большеберцовой кости	7
26.	Перелом малоберцовой кости	5
	Стопа	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
27.	Травма стопы, повлекшая за собой ампутацию на уровне: а) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) б) плюсневых костей или предплюсны в) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	20 25 30
	Пальцы стопы	
28.	Травматическая ампутация или травма пальцев стопы, повлекшая за собой ампутацию: первого пальца: а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава второго, третьего, четвертого, пятого пальцев: в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	3 7 3 7 10 15

Повреждения, перечисленные в различных статьях Таблицы размеров страхового обеспечения, суммируются, при этом общая сумма выплат по одному или нескольким страховым событиям, произошедшим в течение одного страхового года, не может превышать размера страховой суммы, обусловленной условиями Договора.

В случае если в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в различных подпунктах одной статьи, страховое обеспечение выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.

Если в результате одной травмы возникнут повреждения, перечисленные в одном подпункте одной статьи, страховое обеспечение выплачивается однократно, суммирование не производится.

Если в результате травмы была произведена страховая выплата, а впоследствии, но не позднее 1 года со дня травмы, произошло какое-либо расстройство здоровья (осложнение), связанное с той же травмой и дающее право на выплату по настоящей Таблице размеров страхового обеспечения, выплата производится за вычетом ранее полученной суммы страхового обеспечения.

Страховая выплата, выплачиваемая в связи с травмой органа, не должна превышать размера страховой выплаты, выплачиваемой при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100% страховой суммы.

**Таблица размеров страхового обеспечения при термических и химических ожогах
(в процентах от страховой суммы)**

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога		
	IIА	IIБ	IV
свыше 5 до 10	10	15	20
свыше 10 до 20	15	25	35
свыше 20 до 30	20	45	55
свыше 30 до 40	25	70	75
свыше 40 до 50	40	85	90
свыше 50 до 60	50	95	95
свыше 60 до 70	60	100	100
свыше 70 до 80	70	100	100
свыше 80 до 90	80	100	100
более 90	95	100	100

3. При ожогах дыхательных путей I степени – 15%, II степени – 20%, III степени – 40%.

4. 1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.

Ожоги, возникшие в результате воздействия ультрафиолетового (солнечного) излучения, не являются основанием для выплаты страхового обеспечения по данной Таблице.