



ООО «Страховая компания НИК»

УТВЕРЖДАЮ:

Генеральный директор
ООО «Страховая компания НИК»

А.В.Родионов

Приказ № 40 от «14» апреля 2017г.
(Введены взамен редакции Правил от 13.10.11г.,
от 19.09.2012г., от 24.12.2014г., от 14.04.2016г.)



П РА В И Л А

страхования от несчастных случаев и болезней

1. Общие условия. Субъекты и объекты страхования
2. Страховые случаи
3. Исключения из страхового покрытия
4. Страховая сумма
5. Страховая премия
6. Договор страхования
7. Права и обязанности сторон
8. Страховая выплата
9. Разрешение споров

Приложение №1 Базовые тарифные ставки по страхованию от несчастных случаев и болезней
Приложение №2 Договор страхования от несчастных случаев и болезней
Приложение №3 Полис страхования от несчастных случаев и болезней
Приложение №4 Заявление на страхование от несчастных случаев и болезней
Приложение №5 Акт о страховом событии
Приложение №6 Описание смертельно-опасных заболеваний
Приложение №7 Таблица размеров страховых выплат

ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания НИК», созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Страхователь

Юридическое лицо, заключившее договор страхования жизни, здоровья и трудоспособности указанных в договоре физических лиц (далее по тексту – Застрахованных Лиц).

Застрахованное лицо

Физическое лицо, чья жизнь, здоровье и трудоспособность являются объектом страховой защиты. До заключения договора страхования – лицо, принимаемое на страхование.

Несчастный случай

Внезапное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного лица, если такое событие произошло в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя. К несчастным случаям также относятся заболевания ботулизмом, столбняком, бешенством.

Болезнь

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

Врач

Специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником Застрахованного лица.

Период ожидания

Период, устанавливаемый договором страхования с начала срока его действия. Диагностирование смертельно-опасного заболевания (далее – СОЗ) у Застрахованного лица в течение этого периода не является страховым случаем. Период ожидания может быть установлен как по договору в целом, так и по риску.

Период выживания

Период времени, устанавливаемый договором страхования с дополнительной выплатой по СОЗ с даты первого диагноза СОЗ. Если Застрахованное лицо умирает в течение этого периода, то выплата по событию СОЗ Страховщиком не производится.

Дополнительная выплата по событию СОЗ

Величина страховой выплаты по событию «смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни» не зависит от выплаты по событию СОЗ.

Ускоренная выплата по событию СОЗ

Величина страховой выплаты по событию «смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни» уменьшается на величину ранее произведенной выплаты по событию СОЗ.

Телесное повреждение

Нарушение анатомической целостности органов и/или тканей или их физиологических функций Застрахованного лица, возникшие в результате воздействия различных факторов внешней среды (механических, физических, химических, биологических) и предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат.

Страховой риск

Предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай

Свершившееся внезапное непредвиденное и непреднамеренное для Застрахованного лица событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) независимо от сумм, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению.

Временная утрата трудоспособности

Неспособность Застрахованного лица к труду на протяжении определенного ограниченного периода времени.

Инвалидность

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

Группа Инвалидности

Устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения МСЭК, характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера. Требованиями МСЭК предусматривается установление трех групп Инвалидности.

Группы Инвалидности:

а) Первая группа Инвалидности

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

б) Вторая группа Инвалидности

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к выраженному ограничению жизнедеятельности.

в) Третья группа Инвалидности

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким незначительно или умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к не резко или умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности.

Ребенок-инвалид

Категория «ребенок-инвалид» устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения МСЭК детям в возрасте до 18 лет, если имеются: нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, ограничение жизнедеятельности и необходимость осуществления мер социальной защиты.

Смертельно-опасные заболевания (СОЗ)

Заболевания, значительно нарушающие жизненный уклад и ухудшающие качество жизни Застрахованного лица, приводящие к инвалидности и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности. К числу СОЗ относятся заболевания, перечисленные в Приложении 6 к настоящим Правилам страхования.

Срок действия договора страхования

Определенный договором страхования срок его действия.

Срок (период) страхования

Определенный в договоре страхования период времени, в течение которого действует страховое покрытие.

Страховое покрытие

Объем страхового обязательства Страховщика по договору страхования.

Страховая сумма

Определенная договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому событию отдельно и (или) по всем страховым событиям совокупно, исходя из которой определяются размеры страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховые тарифы

Страховые тарифы - ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

Страховая премия

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе тарифов, разработанных с учетом статистических данных по страховым событиям, а также в зависимости от степени риска при принятии его на страхование.

Страховые взносы

Единовременные или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

1. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

1.1. Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания НИК» (далее – Страховщик) на условиях настоящих Правил страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Правила) и действующего законодательства Российской Федерации заключает с юридическими лицами (далее – Страхователи), договоры страхования от несчастных случаев и болезней (далее - Договор) на случай причинения вреда жизни или здоровью названного в Договоре физического лица (далее – Застрахованное лицо).

1.2. Застрахованным лицом может быть физическое лицо, возраст которого на момент заключения Договора составляет от 3 до 75 лет.

1.3. Застрахованным лицом не может быть лицо, на момент заключения Договора страдающее психическими заболеваниями (слабоумием или другими тяжелыми расстройствами нервной системы), лицо с врождёнными аномалиями, инвалид I группы, ребенок-инвалид, а также носитель ВИЧ или больной СПИДом. Если будет установлено, что Договор был заключен в отношении таких лиц, то такой Договор считается не вступившим в силу. При этом уплаченные по Договору взносы подлежат возврату Страхователю.

1.4. По настоящим правилам Страхователь заключает Договор в пользу своих работников (коллективное страхование) и иных лиц и может заменять их в Договоре на другое лицо лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика, причем в случае изменения в степени риска в связи с возрастом или иными факторами риска Страхователь обязан уплатить по требованию Страховщика дополнительную страховую премию.

1.5. Страхователь с письменного согласия Застрахованных лиц при заключении Договоров вправе назначать любое лицо (далее - Выгодоприобретатели) для получения страховых выплат по Договору, а также заменять их до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика, однако Выгодоприобретатель не может быть заменен на другое лицо после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному лицу, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь (Застрахованное лицо) должен (должно) указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

Если Выгодоприобретатель не назначен, то в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

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

1.7. При заключении Договора на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора и обязательными для Страхователя (Застрахованного лица) и Страховщика. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору, не запрещенные действующим законодательством, исключить отдельные положения настоящих Правил из содержания Договора, закрепив это в тексте Договора.

1.8. Договор считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в Договоре прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к Договору. Вручение Страхователю Правил при заключении Договора удостоверяется записью в Договоре.

1.9. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования или Выдержки из Правил, страховые программы к отдельному Договору или отдельной группе Договоров, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие Полисные условия или Выдержки из Правил прилагаются к Договору и являются его неотъемлемой частью.

1.10. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой как это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

1.11. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни, здоровью и трудоспособности Застрахованного лица.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Страховыми случаями по настоящим Правилам признаются следующие события, произошедшие с Застрахованным лицом:

2.1.1. Телесное повреждение в результате несчастного случая.

2.1.2. Временная утрата трудоспособности, наступившая в результате несчастного случая;

2.1.3. Инвалидность 1, 2, 3 групп, установленная при полной постоянной утрате трудоспособности в результате несчастного случая;

2.1.4. Инвалидность 1, 2 групп, установленная при полной постоянной утрате трудоспособности в результате несчастного случая или болезни, а также инвалидность 3 группы – в результате несчастного случая;

2.1.5. Смерть в результате несчастного случая;

2.1.6. Смерть в результате несчастного случая или болезни;

2.1.7. СОЗ (первичное диагностирование).

2.2. Договор может быть заключен с ответственностью по одному или сразу нескольким событиям, перечисленным в п. 2.1.

2.3. В соответствии с настоящими Правилами обязанности Страховщика по страховой выплате возникают при наступлении событий, предусмотренных Договором из указанных в пункте 2.1, происшедших в течение 24 часов в сутки.

2.4. По соглашению сторон договор страхования в отношении событий п. 2.1.7 может быть заключен на следующих условиях:

2.4.1. с дополнительной выплатой в случае СОЗ;

2.4.2. с ускоренной выплатой в случае СОЗ.

Страхование на случай СОЗ с ускоренной выплатой может осуществляться только одновременно со страхованием на случай смерти в результате несчастного случая или болезни (п. 2.1.6).

2.5. События, предусмотренные п.2.1, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия Договора и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими).

2.6. Событие, предусмотренное в п.п. 2.1.2 и явившееся следствием несчастного случая, происшедшего в период действия Договора, также признается страховым случаем, если оно наступило в течение 4 (четырёх) месяцев с даты причинения вреда здоровью Застрахованного лица этим несчастным случаем.

2.7. События, предусмотренные в п.п. 2.1.3-2.1.5 и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в период действия Договора, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая и находятся с ним в причинно-следственной связи.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

3.1. Не являются страховыми случаями события, которые произошли в результате:

3.1.1. совершения Страхователем, Выгодоприобретателем или Застрахованным лицом умышленных действий (бездействий), направленных и повлекших за собой наступление страхового случая;

3.1.2. совершения или попытки совершения умышленного преступления, административного правонарушения Страхователем, Застрахованным Лицом или Выгодоприобретателем либо иным лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении страховой выплаты по Договору, если указанное деяние повлекло за собой наступление страхового случая;

3.1.3. события, произошедшего с Застрахованным лицом, когда последний находился в состоянии алкогольного опьянения (отравления) либо токсического или наркотического опьянения (отравления) Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки) либо применения лекарственных веществ без назначения врача, если указанное состояние явилось причиной наступления несчастного случая;

3.1.4. лечения заболеваний или последствий несчастных случаев, имевших место до начала или после окончания периода действия страховой защиты, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее;

3.1.5. управления Застрахованным лицом транспортным средством без права такого управления, либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на управление транспортным средством;

3.1.6. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица, если на момент самоубийства Договор действовал менее двух лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет), кроме случаев, когда Застрахованное лицо было вынуждено совершить суицид в результате противоправных действий третьих лиц;

3.1.7. болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом, как это определено Международной Организацией Здравоохранения (World Health Organization)

3.1.8. преднамеренного подвергания опасности Застрахованного лица, за исключением попытки спасти свою жизнь или жизнь других лиц или разумной попытки предотвратить катастрофические последствия гибели или повреждения имущества;

3.1.9. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.1.10. войны, интервенции, военных действий, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, всякого рода забастовок, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, в том числе активного участия в аналогичных или приравненных к ним событиях (мероприятиях), если только участие в данных мероприятиях не является следствием исполнения служебных обязанностей, попытки спасти свою жизнь или жизнь других лиц или

разумной попытки предотвратить катастрофические последствия гибели или повреждения имущества в состоянии необходимой обороны или крайней необходимости;

3.1.11. занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, включая их разновидности, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба, дайвинг, парусный спорт; их разновидности, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с траплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), хели-ски, рифрайдинг, паркур, скейтбординг, рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, гребной слалом, фристайл, воздухоплавание на воздушных шарах, кайтинг, скайсерфинг, подводная охота, фридайвинг, акватлон, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, боевые единоборства, дайвинг, парусный спорт. Под занятием любительским спортом понимаются спортивные занятия Застрахованного лица, не связанного с получением им заработка (дохода).

3.1.12. венерических заболеваний Застрахованных лиц;

3.1.13. полета Застрахованного лица на летательном аппарате или управления им, если оно не является профессиональным пилотом или членом экипажа воздушного судна, участия в любых авиационных перелетах за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

3.1.14. непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

3.1.15. беременности или деторождения, а также внематочной беременности, аборт или патологических родов, в том числе, приведших к удалению органов – в части возмещения вреда здоровью, полученного в результате несчастного случая;

3.1.16. лечения зубов, пластических или косметических операций (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора) – в части возмещения вреда здоровью, полученного в результате несчастного случая;

3.1.17. заболеваний или несчастных случаев, имевших место до начала срока страхования, и о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее, или после окончания срока страхования.

3.2. По соглашению Сторон исключения, указанные в п.п. 3.1.10, 3.1.11, 3.1.14 могут быть включены в объем страхового покрытия за дополнительную плату.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определяемая Договором денежная сумма в российских рублях, исходя из которой, устанавливаются размеры страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты, при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон.

4.3. Страховая сумма может устанавливаться как в целом по Договору, так и отдельно по каждому риску. Общая сумма выплат по Договору с ответственностью по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом и предусмотренным Договором, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором в отношении этого Застрахованного лица по всем страховым событиям в целом, или размера его страховой суммы по страховому событию смерть Застрахованного лица, в случае установления страховых сумм отдельно по каждому риску.

4.4. По договорам, включающим страхование на случай СОЗ на условии с дополнительной выплатой, страховая сумма по событию СОЗ устанавливается отдельно от страховой суммы по событию «смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни».

4.5. По договорам, включающим страхование на случай СОЗ на условии с ускоренной выплатой, по событию СОЗ устанавливается лимит ответственности в пределах страховой суммы, установленной по событию «смерть в результате несчастного случая или болезни».

4.6. При заключении Договора в отношении Застрахованных лиц общая страховая сумма по Договору равна сумме страховых сумм по всем Застрахованным лицам. Страховые суммы по каждому Застрахованному лицу приводятся по каждому виду страховых случаев отдельно в списке Застрахованных лиц, который прилагается к Договору.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховой премией (страховым взносом) является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором. Размер страховой премии рассчитывается на основе тарифов, разработанных Страховщиком в зависимости от степени риска при принятии на страхование.

5.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы.

5.3. Размер страховой премии (страхового взноса) исчисляется в зависимости от размера страховой суммы, страховых рисков, на случай наступления, которых осуществляется страхование, срока страхования, страхового тарифа и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования (пол, возраст,

профессия или род занятий, состояние здоровья Застрахованного и иные факторы, влияющие на степень риска наступления страхового случая). Страховая премия рассчитывается путем умножения страхового тарифа на поправочные коэффициенты и на страховую сумму (приложение №1).

5.4. Страховая премия может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку (страховыми взносами), наличными деньгами или безналичным платежом, если иное не предусмотрено в Договоре. Порядок и сроки уплаты премии определяются в Договоре.

Днем уплаты страховой премии (взноса) считается:

- при наличной оплате – день уплаты страховой премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика

- при безналичной оплате – день поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика.

5.5. Если к сроку, установленному в Договоре, в том числе к моменту истечения льготного периода для уплаты взноса, если таковой предусмотрен Договором, первый или единовременный страховой взнос (страховая премия) не был уплачен или был уплачен не полностью, Договор считается не вступившим в силу, а поступившие страховые взносы возвращаются Страхователю.

5.6. В случае неуплаты в срок очередного страхового взноса Страховщик вправе досрочно расторгнуть Договор, при этом ранее уплаченные страховые взносы не подлежат возврату Страхователю.

5.7. При страховании на срок менее одного года страховой взнос уплачивается в следующем проценте от годового размера страховой премии, если в Договоре не оговорена пропорциональная основа расчета премии:

Срок страхования (месяцев)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

5.8. Страховая премия (страховой взнос) устанавливается в российских рублях.

5.9. При увеличении страхового риска в период страхования Страховщик вправе потребовать от Страхователя (Выгодоприобретателя) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), в пользу которого заключен Договор в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

6.2. Договор заключается в письменной форме (приложение №2).

6.3. Договор заключается на основании письменного заявления Страхователя (к заявлению на страхование прикладывается список лиц, принимаемых на страхование), а также на основе дополнительной информации, предоставленной Страхователем, лицом, принимаемым на страхование и/или данных медицинского обследования лица, принимаемого на страхование, проведенного для оценки страхового риска по решению Страховщика (приложение №4).

Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении на страхование, о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового случая, предусмотренного в Договоре, а также предоставление фиктивных документов является основанием для требования Страховщиком признания Договора недействительным.

6.4. Договор вступает в силу с 00 часов даты начала срока (периода) страхования, указанной в Договоре, но не ранее дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого страхового взноса, если Договором не предусмотрено иное.

Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, оформляется в виде единого документа для всех Застрахованных лиц с приложением списка Застрахованных лиц. При этом по желанию Страхователя Страховщик выдает Страхователю страховые полисы (приложение №3) или сертификаты для вручения каждому Застрахованному лицу. Страховой полис установленной Страховщиком формы выдается не позднее, чем в 5-дневный срок после уплаты Страхователем первого или единовременного страхового взноса.

6.5. При утере полиса (сертификата) Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, при этом утраченный экземпляр полиса (сертификата) считается не имеющим юридической силы с момента подачи Страхователем соответствующего заявления.

6.6. Договор может быть заключен на срок от одного месяца до одного года включительно. Договор заключается на любой согласованный Сторонами срок.

6.7. Территория страхования – весь мир. Договором может быть предусмотрена ограниченная территория страхования.

6.8. Договором могут быть предусмотрены денежные или временные *франшизы*.

Франшизой по настоящим Правилам считается часть общего убытка, возмещение которого полностью остается на самостоятельной ответственности самого Страхователя.

Франшиза может быть установлена по каждому из принимаемых на страхование рисков.

6.9. Договор действует до момента полного исполнения Сторонами всех принятых на себя обязательств.

6.10. По страхованию на случай СОЗ ответственность Страховщика в отношении данного покрытия прекращается с момента выплаты.

6.11. В последующем Застрахованное лицо, получившее выплату по риску СОЗ, может быть принято на страхование только по рискам, указанным в пунктах 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.5. Дальнейшее продление или возобновление страхования на случай СОЗ на усмотрение Страховщика возможно при условии исключения из страхового покрытия диагностированного СОЗ.

6.12. Действие Договора прекращается в случае:

- истечения срока действия Договора;
- выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме;
- по требованию (инициативе) Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки и размере, либо нарушения Страхователем обязанностей, предусмотренных п. 7.2. настоящих Правил страхования.
- по инициативе Страхователя (в том числе в случае отзыва согласия на обработку персональных данных Застрахованным лицом в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»);
- ликвидации (отзыв лицензии) Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством;
- ликвидации Страхователя - юридического лица, в случае если Застрахованное лицо (или иное лицо) не воспользовалось правом принять на себя исполнение обязанностей Страхователя по Договору, указанных в п.7.2. настоящих Правил;
- по соглашению Сторон;
- по требованию Страховщика, если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против доплаты страховой премии в связи с увеличением страхового риска в период страхования;
- если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
- принятия судом решения о признании Договора недействительным.
- в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и (или) положениями Договора.

6.13. О намерении досрочного прекращения Договора Стороны обязаны предварительно письменно уведомить друг друга. В случае отказа Страхователя от договора страхования в течение 5 рабочих дней со дня его заключения, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, премия подлежащая возврату рассчитывается следующим образом:

- если Страхователь отказался от договора страхования в течение 5 рабочих дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования, то уплаченная страховая премия подлежит возврату страховщиком страхователю в полном объеме.
- если Страхователь отказался от договора страхования в течение 5 рабочих дней со дня его заключения, но после даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования, то Страховщик вправе удержать часть страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

При этом Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 5 рабочих дней со дня его заключения.

Возврат страховой премии страхователю осуществляется по выбору Страхователя в наличной или безналичной форме, в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

6.14. При досрочном прекращении Договора, если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (в частности, смерти Застрахованного лица в результате причин, указанных в разделе 3 Правил), а также случаев предусмотренных п. 6.13 Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. В остальных случаях при досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от Договора Страховщик вправе отказать в возврате уплаченной страховой премии.

6.15. При увольнении работника Договор в отношении него прекращается, а часть страховых взносов, приходящаяся на него за не истекший срок договора, возвращается Страхователю, при условии, что не было произведено страховых выплат в отношении уволенного сотрудника. В противном случае часть страховых взносов, приходящаяся на уволенного сотрудника не подлежит возврату Страхователю. Если на момент увольнения работника в отношении него заявлено, но не урегулировано страховое событие, то расчет возврата страховых взносов производится, руководствуясь настоящим пунктом, после урегулирования данного события.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик обязан:

- ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора;
- выдать страховой полис в установленный срок с приложением настоящих Правил;
- при страховом случае произвести страховую выплату в установленный Договором срок;
- сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора.

7.2. Страхователь обязан:

- уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные Договором;
- при заключении Договора сообщать Страховщику достоверные сведения о себе или Застрахованном лице, в пользу которого заключается Договор, а также обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска: возрасте Застрахованного лица, характере производства и т.д. и не препятствовать Страховщику в сборе необходимой информации о Застрахованном лице;
 - сообщать Страховщику незамедлительно обо всех обстоятельствах, влияющих на повышение степени риска страхования (переход на новую работу, связанную с повышенным профессиональным риском, изменение условий труда и т.д.);
 - довести до сведения Застрахованного лица условия страхования;
 - получать от Застрахованного лица и по первому требованию предоставить страховщику или его представителю письменное согласие Застрахованного лица на обработку его персональных данных на период действия договора страхования в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и передачу данных о состоянии его здоровья в медицинские учреждения или иные учреждения с целью исполнения обязательств Страховщика по Договору;
 - незамедлительно письменно информировать Страховщика об увольнении застрахованных работников;
 - осуществлять иные действия, предусмотренные настоящими Правилами и Договором.

7.3. Застрахованное лицо обязано:

- соблюдать установленные и общепринятые правила и нормы безопасности, воздерживаться от совершения действий, которые могут повлечь неблагоприятные последствия для здоровья и сохранения трудоспособности;
 - при наступлении несчастного случая/болезни незамедлительно обратиться в медицинское учреждение;
 - принять возможные меры к предотвращению увеличения ущерба здоровью, причиненного несчастным случаем, добросовестно выполняя рекомендации лечащего врача;
 - пройти по требованию Страховщика, когда это станет возможным по состоянию здоровья, медицинский осмотр (комиссию), по заключению которого Страховщик сможет произвести страховую выплату.
 - в течение 30 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;
 - соблюдать порядок пользования страховым Полисом, не передавать его другим лицам, при утрате - незамедлительно сообщить Страховщику;
 - осуществлять иные действия, предусмотренные настоящими Правилами и Договором.

7.4. Страховщик имеет право:

- проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ; запрашивать у Страхователя (лиц, принимаемых на страхование) дополнительные сведения, необходимые для заключения Договора, провести медицинское обследование лиц, принимаемых на страхование для оценки фактического состояния их здоровья;
 - проверять выполнение Страхователем требований Договора и положений настоящих Правил;
 - в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) положений Договора и настоящих Правил требовать признания Договора недействительным в соответствии с законодательством РФ;
 - для принятия решения о страховой выплате направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;
 - отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела против Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;
 - отсрочить страховую выплату до получения полного комплекта документов о страховом случае, оформленных надлежащим образом (п.п. 8.11-8.13);
 - обрабатывать персональные данные на период действия договора страхования в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»;
 - осуществлять иные действия, предусмотренные настоящими Правилами и Договором.

7.5. Страхователь имеет право:

- вносить изменения в список Застрахованных лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении сотрудников в/из списка Застрахованных лиц. На основании заявления Страхователя оформляется дополнительное соглашение к Договору;

- получить разъяснения по Договору;

- получить дубликат страхового полиса (сертификата) в случае утраты оригинала;

- с письменного согласия Застрахованного лица назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица, а также с согласия Застрахованного лица заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом в порядке, предусмотренном настоящими Правилами (п. 1.5.) и действующим законодательством.

7.6. Застрахованное лицо имеет право:

- получить страховую выплату в соответствии с Договором;

- назначить Выгодоприобретателя или его заменить в период страхования до того, как он выполнит какую-либо обязанность по Договору или предъявит Страховщику требование о страховой выплате.

- при наступлении страхового события требовать от Страхователя предоставления Страховщику сведений (документов), имеющихся у Страхователя и необходимых для принятия решения о производстве страховой выплаты.

- в случае ликвидации, реорганизации Страхователя (кроме случаев замены Страхователя в Договоре - правопреемства) в соответствии с действующим законодательством РФ и по согласованию со Страховщиком принять на себя обязанности Страхователя по Договору.

- получить через Страхователя оригинал страхового Полиса или дубликат страхового Полиса при его утрате.

- требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий Договора;

- осуществлять иные права, предусмотренные настоящими Правилами и Договором.

7.7. Договором могут быть установлены и иные обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

8. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

8.1. Страховщик осуществляет страховую выплату Застрахованным лицам (Выгодоприобретателям) при наступлении событий, указанных в пункте 2.1. настоящих Правил и предусмотренных Договором.

8.2. Размер страховых выплат при наступлении страхового случая составляет:

8.2.1. При телесном повреждении:

8.2.1.1. Величину, указанную в проценте от страховой суммы по телесному повреждению, которое привело к временной утрате трудоспособности, согласно «Таблице размеров страховых выплат» (Приложение №7 к Правилам) (далее – Таблица выплат);

8.2.1.2. Величину, равную произведению размера суточной выплаты за один день временной нетрудоспособности на количество дней временной нетрудоспособности, если телесное повреждение не предусмотрено Таблицей выплат (приложение №7).

Размер суточной выплаты за один день временной нетрудоспособности составляет 0,1% от страховой суммы. Количество дней временной нетрудоспособности определяется согласно листку (-кам) временной нетрудоспособности, полученному (-ным) в лечебном учреждении, и не превышает 100 дней по одному страховому случаю;

8.2.2. При установлении инвалидности:

100% страховой суммы - I группа инвалидности (ребенок-инвалид);

75% страховой суммы - II группа инвалидности;

50% страховой суммы - III группа инвалидности.

По настоящим Правилам производится страховая выплата по событию, приведшему к первичному присвоению инвалидности Застрахованному лицу.

8.2.3. В случае смерти - 100% страховой суммы.

8.2.4. Если Застрахованное лицо не имеет права на получение пособия по временной нетрудоспособности (не имеет листка временной нетрудоспособности), страховая выплата производится только в соответствии с Таблицей выплат, иначе выплата не производится.

8.2.5. В случае СОЗ – 100% страховой суммы (лимита ответственности) по СОЗ в соответствии с условием выплаты (п. 2.4., п. 8.8., п. 8.9., п. 8.10. Правил).

8.3. При повреждении различных органов в результате одного события размер общей страховой выплаты определяется в пределах страховой суммы следующим образом:

- суммарно, исходя из размеров страховых выплат по каждому телесному повреждению согласно Таблице выплат;

- если по Таблице выплат не идентифицируется какое-либо повреждение органов, то суммируются выплаты по тем телесным повреждениям, которые соответствуют Таблице выплат.

8.4. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая/болезни Страховщик производит страховую выплату в размере страховой суммы (за вычетом предыдущих выплат по Договору) Выгодоприобретателю или, если Выгодоприобретатель по Договору не назначен, лицам, которые документально подтвердили свои права наследников Застрахованного лица.

8.5. Если повреждение какого-либо органа, за которое была произведена страховая выплата, далее осложнится утратой (потерей) функциональной деятельности поврежденного органа, то последующая страховая выплата в связи с временной или полной утратой трудоспособности Застрахованным лицом производится с учетом ранее осуществленных выплат в связи с вышеуказанным повреждением.

8.6. Общая сумма страховых выплат в связи с последствиями нескольких страховых случаев в течение срока страхования не может превышать страховую сумму, приходящуюся на одно Застрахованное лицо.

8.7. Договором, включающим страхование на случай наступления инвалидности, может быть предусмотрен период ожидания продолжительностью 180 дней, начинающийся с даты определения группы инвалидности. При этом страховая выплата в связи с инвалидностью Застрахованного лица производится после истечения периода ожидания при условии подтверждения группы инвалидности на дату окончания этого периода.

8.8. Договором, включающим страхование на случай СОЗ, может быть предусмотрен период ожидания. Диагностирование СОЗ у Застрахованного лица в течение этого периода не является страховым случаем.

8.9. Страховая выплата по страховому случаю СОЗ на условии с дополнительной выплатой производится Страховщиком по истечении установленного Договором периода выживания, начинающегося с даты диагностирования СОЗ, на следующих условиях:

8.9.1. если Застрахованное лицо умирает в течение периода выживания, то страховая выплата по страховому случаю СОЗ не производится;

8.9.2. если Договор, заключенный на условии с дополнительной выплатой по событию СОЗ, предусматривает выплату по страховому событию “Смерть в результате несчастного случая или болезни”, то такая выплата осуществляется в размере страховой суммы по данному покрытию вне зависимости от выплаты по страховому событию СОЗ.

8.10. При наступлении страхового события СОЗ по Договору, заключенному на условии с ускоренной выплатой период выживания не предусмотрен. При этом:

8.10.1 страховая выплата по страховому событию “Смерть в результате несчастного случая или болезни” осуществляется в размере страховой суммы по данному событию, уменьшенной на сумму ранее произведенной выплаты по страховому событию СОЗ.

8.10.2. Ускоренная выплата может применяться, только если застрахован риск смерти в результате несчастного случая или болезни.

8.11. Для получения страховой выплаты Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) необходимо предъявить Страховщику следующие документы (оригиналы или нотариально заверенные копии):

1. Заявление на получение страховой выплаты;
2. Страховой полис (оригинал);
3. Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;
4. Листок временной нетрудоспособности (заверенную копию);
5. Справку из медицинского учреждения и/или выписку из истории болезни, с указанием даты обращения Застрахованного лица в медицинское учреждение и диагноза (оригинал);
6. Акт о несчастном случае на производстве (оригинал);
7. Иные документы, необходимые для установления причин, обстоятельств страхового случая (в частности, в случае причинения вреда жизни или здоровью в результате дорожно-транспортного происшествия, противоправных действий третьих лиц – документы, выданные компетентными органами, подтверждающие данные факты).

8.12. Для получения страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретатель или наследники предоставляют Страховщику следующие документы (оригиналы или нотариально заверенные копии):

1. Заявление на получение страховой выплаты;
2. Страховой полис (оригинал);
3. Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследников);
4. Документы, подтверждающие факт и причину смерти Застрахованного лица (нотариально заверенные копии свидетельства ЗАГС и медицинского свидетельства о смерти, иные документы, выданные компетентными органами, подтверждающими факт и причину смерти Застрахованного лица);
5. Иные документы, необходимые для установления причин, обстоятельств страхового случая (в частности, в случае причинения вреда жизни или здоровью в результате дорожно-транспортного происшествия, противоправных действий третьих лиц – документы, выданные компетентными органами, подтверждающие данные факты).
6. Свидетельство о праве на наследство.

8.13. Для получения страховой выплаты при наступлении страхового случая СОЗ Страхователем (Застрахованным лицом) должны быть представлены следующие документы (оригиналы или нотариально заверенные копии):

1. Заявление на получение страховой выплаты;
2. Страховой полис (оригинал);
3. Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследников);
4. Документы государственных (муниципальных) медицинских учреждений содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующей диагнозу СОЗ (кардиолога, невропатолога, нефролога, онколога, кардиохирурга и т.д.), документы МСЭК.

8.14. Страховщик на основании заявления и полного комплекта документов, подтверждающих факт и причину страхового события, представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем), а также дополнительно полученных Страховщиком документов, в течение 10 календарных дней составляет и утверждает акт о страховом событии (приложение №5), если договором не предусмотрено иное. Датой предоставления полного комплекта документов считается дата предоставления последнего документа из списка необходимых Страховщику (п.п. 8.11-8.13). В акте о страховом событии указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда жизни или здоровью, размер суммы страховой выплаты.

8.15. Страховая выплата осуществляется в течение 14 рабочих дней со дня утверждения акта о страховом событии, если договором не предусмотрено иное.

8.16. Принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, Страховщиком в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших страховой выплате.

8.17. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в суде.

8.18. Страховая выплата осуществляется путем перечисления суммы на счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) в учреждении банка.

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

8.20. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по Договору, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

8.21. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законодательством РФ порядке.

9. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

9.1. Споры, возникающие по Договору, разрешаются путем переговоров с привлечением при необходимости специально созданной экспертной комиссии. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

9.2. При решении спорных вопросов положения Договора имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам, если при заключении договора Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

9.3. Право на предъявление претензий к Страховщику на получение страховой выплаты по Договору сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

**БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
ПО СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ и БОЛЕЗНЕЙ**

Страховые риски	Т _б в % от страховой суммы
<i>Смерть в рез. НС или болезни</i>	0,4123
<i>Смерть в рез. НС</i>	0,2863
<i>Инвалидность в рез. НС или болезни</i>	0,4607
<i>Инвалидность в рез. НС</i>	0,1077
<i>Телесные повреждения в рез. НС</i>	0,1657
<i>Временная утрата трудоспособности в рез. НС</i>	0,0027
<i>СОЗ (ускоренная выплата) 7 заб./11 заб./20 заб.*</i>	0,17 /0,19/0,22
<i>СОЗ (дополнительная выплата) 7 заб./11 заб./20 заб.</i>	0,34/0,35/0,38
<i>СОЗ (ускоренная выплата) 7 заб./11 заб./20 заб для застрахованных лиц относящихся к категории «авиационный персонал».**</i>	0,62/0,67/0,77
<i>СОЗ (ускоренная выплата) 7 заб./11 заб./20 заб для застрахованных лиц относящихся к категории «авиационный персонал».**</i>	0,84/0,89/0,91

* Страхованием покрываются соответственно 7 заболеваний, определенных под пунктами 1-7 Приложения № 6 к Правилам страхования от НС и болезней, или 11 заболеваний – под пунктами 1-11 Приложения № 6, или 20 заболеваний - под пунктами 1-20 Приложения № 6.

** «авиационный персонал» - лица, которые имеют профессиональную подготовку, осуществляют деятельность по обеспечению безопасности полетов воздушных судов или авиационной безопасности, по организации, выполнению, обеспечению и обслуживанию воздушных перевозок и полетов воздушных судов, выполнению авиационных работ, организации использования воздушного пространства, организации и обслуживанию воздушного движения.

Коэффициент, изменяющий базовый тариф по профессиональному классу Застрахованных лиц, **кроме страхования «авиационного персонала»**

	Профессиональный класс				
	Белые воротнички 1 (базовый)	Белые воротнички 2	Синие воротнички 1	Синие воротнички 2	Специальные риски
Поправочный коэффициент	1	1,12	1,5	2,2	2,5

Коэффициент, изменяющий базовый тариф по численности Застрахованных лиц, **кроме страхования «авиационного персонала»**

(Коэффициент рассчитывается исходя из общего количества застрахованных лиц Страхователя по всем договорам страхования НС, действующим на момент начала срока действия заключаемого договора)

	от 1 до 10 чел. (базовый)	от 11 до 25 чел.	от 26 до 50 чел.	от 51 до 100 чел.	от 101 до 250 чел.	от 251 до 500 чел.	от 501 до 1000 чел.	От 1000 чел. и более
Поправочный коэффициент	1	0,95	0,90	0,80	0,75	0,65	0,45	0,35

Таблица коэффициентов, определяемых по согласованию с андеррайтером.

Наименование фактора риска	Повышающий коэффициент	Понижающий коэффициент
Предыдущий опыт страхования	от 1,01 до 5,00	от 0,50 до 0,99
Иные факторы, имеющие существенное значение для определения степени страхового риска	от 1,01 до 10,00	от 0,01 до 0,99

ДОГОВОР
страхования от несчастных случаев и болезней
№ _____ от " ____ " _____ 20__ г.

г. Ульяновск

" ____ " _____ 20__ г.

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания НИК», именуемое в дальнейшем Страховщик, в лице _____, действующего на основании _____ с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем Страхователь, в лице _____, действующего на основании _____ с другой стороны (совместно именуемые «Стороны»), заключили настоящий договор (далее по тексту - Договор) о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, произвести страховую выплату в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая и болезней (страхового случая).

1.2. Договор заключён на основании Заявления Страхователя № _____ от _____, являющегося неотъемлемой частью настоящего Договора, Правил страхования от несчастных случаев и болезней ООО «СК НИК» в редакции от ДД.ММ.ГГГГ (далее по тексту - Правила страхования). В случае противоречия отдельных положений Договора и Правил страхования, приоритет имеет Договор.

1.3. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни, здоровью и трудоспособности Застрахованных лиц.

1.4. Застрахованными лицами по Договору являются работники Страхователя, указанные в списке Застрахованных лиц. Список Застрахованных лиц приведен в Приложении № 1 к Договору и является его неотъемлемой частью.

1.5. Настоящий Договор вступает в силу _____ (с момента подписания/ с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого страхового взноса) и действует до полного исполнения сторонами принятых по Договору обязательств.

1.6. Период страхования по настоящему Договору: _____.

1.7. Страхование по настоящему Договору распространяется на 24 часа в сутки.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Страховыми случаями по настоящему Договору признаются следующие события, произошедшие с Застрахованным лицом *Ненужное удалить* :

- Телесное повреждение в результате несчастного случая.
- Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая;

Удалить ненужный вариант «Инвалидность»

- Инвалидность 1, 2, 3 групп, установленная при полной постоянной утрате трудоспособности в результате несчастного случая.

- Инвалидность 1,2 групп, установленная при полной постоянной утрате трудоспособности в результате несчастного случая или болезни, а также инвалидность 3 группы – в результате несчастного случая.

Удалить ненужный вариант «Смерть»

- Смерть в результате несчастного случая.
- Смерть в результате несчастного случая или болезни.

Ненужное удалить

- СОЗ (первичное диагностирование).

2.2. Указанные в п. 2.1. события признаются страховыми случаями, если несчастный случай наступил в период страхования, и события подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

Удалить ненужный вариант п. 2.3.

2.3. Временная утрата трудоспособности, явившаяся следствием несчастного случая, произошедшего в период действия Договора, также признается страховым случаем, если она наступила в течение 4 (четырёх) месяцев с даты причинения вреда здоровью Застрахованного лица этим несчастным случаем.

2.3. Временная утрата трудоспособности, явившаяся следствием несчастного случая, произошедшего в период действия Договора, не является страховым случаем.

Удалить ненужный вариант п. 2.4.

2.4. Инвалидность и/или смерть Застрахованного лица, явившиеся следствием несчастного случая/болезни, происшедшего в период действия Договора, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая и находятся с ним в причинно-следственной связи.

2.4. Инвалидность, явившаяся следствием несчастного случая, происшедшего в период действия Договора, не является страховым случаем.

Удалить ненужный вариант п. 2.5.

2.5. В отношении СОЗ установлено условие с дополнительной выплатой. Список заболеваний, на случай которых производится страхование, приведен в Приложении 2 к Договору и является его неотъемлемой частью.

2.5. В отношении СОЗ установлено условие с ускоренной выплатой. Список заболеваний, на случай которых производится страхование, приведен в Приложении 2 к Договору и является его неотъемлемой частью.

Ненужное удалить

При включении некоторых исключений п.п. 3.1.10, 3.1.11, 3.1.14.

2.6. По соглашению Сторон в объем страхового покрытия включены события, которые произошли в результате:

2.6.1. войны, интервенции, военных действий, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, всякого рода забастовок, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, в том числе активного участия в аналогичных или приравненных к ним событиях (мероприятиях), если только участие в данных мероприятиях не является следствием исполнения служебных обязанностей, попытки спасти свою жизнь или жизнь других лиц или разумной попытки предотвратить катастрофические последствия гибели или повреждения имущества в состоянии необходимой обороны или крайней необходимости;

2.6.2. занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба, дайвинг, парусный спорт;

2.6.3. непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

3.1. Не являются страховыми случаями события, которые произошли в результате:

3.1.1. совершения Страхователем, Выгодоприобретателем или Застрахованным лицом умышленных действий (бездействий), направленных и повлекших за собой наступление страхового случая;

3.1.2. совершения или попытки совершения умышленного преступления, административного правонарушения Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении страховой выплаты по Договору, если указанное деяние повлекло за собой наступление страхового случая;

3.1.3. события, происшедшего с Застрахованным лицом, когда последний находился в состоянии алкогольного опьянения (отравления) либо токсического или наркотического опьянения (отравления) Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки) либо применения лекарственных веществ без назначения врача, если указанное состояние явилось причиной наступления несчастного случая;

3.1.4. лечения заболеваний или последствий несчастных случаев, имевших место до начала или после окончания периода действия страховой защиты, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее;

3.1.5. управления Застрахованным лицом транспортным средством без права такого управления, либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на управление транспортным средством;

3.1.6. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица, если на момент самоубийства Договор действовал менее двух лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет), кроме случаев, когда Застрахованное лицо было вынуждено совершить суицид в результате противоправных действий третьих лиц;

3.1.7. болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом, как это определено Международной Организацией Здравоохранения (World Health Organization);

3.1.8. преднамеренного подвергания опасности Застрахованного лица, за исключением попытки спасти свою жизнь или жизнь других лиц или разумной попытки предотвратить катастрофические последствия гибели или повреждения имущества;

3.1.9. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

Удалить п. 3.1.10, если событие включено в п. 2.6.

3.1.10. войны, интервенции, военных действий, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, всякого рода забастовок, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, в том числе активного участия в

аналогичных или приравненных к ним событиях (мероприятиях), если только участие в данных мероприятиях не является следствием исполнения служебных обязанностей, попытки спасти свою жизнь или жизнь других лиц или разумной попытки предотвратить катастрофические последствия гибели или повреждения имущества в состоянии необходимой обороны или крайней необходимости;

Удалить п. 3.1.11, если событие включено в п. 2.б.

3.1.11. занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, включая их разновидности, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с траплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), хели-ски, ружфрайдинг, паркур, скейтбординг, рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, гребной слалом, фристайл, воздухоплавание на воздушных шарах, кайтинг, скайсерфинг, подводная охота, фридайвинг, акватлон, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, боевые единоборства, дайвинг, парусный спорт. Под занятием любительским спортом понимаются спортивные занятия Застрахованного лица, не связанного с получением им заработка (дохода).

3.1.12. венерических заболеваний Застрахованных лиц;

3.1.13. полета Застрахованного лица на летательном аппарате или управления им, если оно не является профессиональным пилотом или членом экипажа воздушного судна, участия в любых авиационных перелетах за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

Удалить п. 3.1.14, если событие включено в п. 2.б.

3.1.14. непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

3.1.15. лечения зубов, пластических или косметических операций (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора) - в части возмещения вреда здоровью, полученного в результате несчастного случая;

3.1.16. беременности или деторождения, а также внематочной беременности, аборт или патологических родов, в том числе, приведших к удалению органов - в части возмещения вреда здоровью, полученного в результате несчастного случая;

3.1.17. заболеваний или несчастных случаев, имевших место до начала срока страхования, и о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее, или после окончания срока страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховые суммы на каждое Застрахованное лицо приведены в Приложении № 1 к Договору.

Удалить ненужный вариант п. 4.1.1.

4.1.1. Согласно п. 2.4 Договора, в связи с условием с дополнительной выплатой в случае СОЗ, страховая сумма по событию СОЗ установлена отдельно от страховой суммы по иным застрахованным событиям (в том числе по событию «Смерть в результате несчастного случая или болезни»).

4.1.1. Согласно п. 2.4 Договора, в связи с условием с ускоренной выплатой в случае СОЗ, по событию СОЗ устанавливается лимит ответственности в пределах страховой суммы, установленной по иным застрахованным событиям (в том числе по событию «Смерть в результате несчастного случая или болезни»).

4.2. Общая страховая сумма по Договору составляет: _____.

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховой тариф и страховая премия на каждое Застрахованное лицо приведен в Приложении №1 к Договору.

5.2. Общая страховая премия составляет: _____,
Ненужное удалить в том числе страховая премия по событию СОЗ составляет: _____

5.3. Порядок оплаты страховой премии: _____ (единовременно или в рассрочку).

5.4. Датой оплаты является дата поступления денежных средств в полном объеме на расчетный счет или в кассу Страховщика.

5.5. Если к сроку, установленному в договоре страхования, первый или единовременный страховой взнос (страховая премия) не был уплачен или был уплачен не полностью, договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившие страховые взносы возвращаются Страхователю.

5.6. При внесении изменений в список Застрахованных лиц, согласно поступившим от Страхователя заявлениям, перерасчет страховой премии производится методом "про рата" в днях и оформляется дополнительным соглашением к Договору.

Сроки внесения изменений в список Застрахованных лиц: _____.

Порядок оплаты страховой премии: _____.

(ежемесячно, ежеквартально, в конце действия договора)

5.7. При увеличении страхового риска в период страхования Страховщик вправе потребовать от Страхователя (Выгодоприобретателя) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

6. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

6.1. Страховщик осуществляет страховую выплату Застрахованным лицам (Выгодоприобретателям) при наступлении событий, указанных в пункте 2.1. настоящего Договора.

6.2. Размер страховых выплат при наступлении страхового случая составляет:

6.2.1 При телесном повреждении:

6.2.1.1. Величину, указанную в проценте от страховой суммы по телесному повреждению, которое привело к временной утрате трудоспособности, согласно «Таблице размеров страховых выплат» (далее – Таблица выплат);

6.2.1.2. Величину, равную произведению размера суточной выплаты за один день временной нетрудоспособности на количество дней временной нетрудоспособности, если телесное повреждение не предусмотрено Таблицей выплат.

Размер суточной выплаты за один день временной нетрудоспособности составляет 0,1% от страховой суммы. Количество дней временной нетрудоспособности определяется согласно листку(-кам) временной нетрудоспособности, полученному (-ным) в лечебном учреждении, и не превышает 100 дней по одному страховому случаю;

6.2.2. При установлении инвалидности:

100% страховой суммы - I группа инвалидности;

75% страховой суммы - II группа инвалидности;

50% страховой суммы - III группа инвалидности.

По настоящему Договору производится страховая выплата по событию, приведшему к первичному присвоению инвалидности Застрахованному лицу.

6.2.3. В случае смерти - 100% страховой суммы.

6.2.4. Если Застрахованное лицо не имеет права на получение пособия по временной нетрудоспособности (не имеет листка временной нетрудоспособности), страховая выплата производится только в соответствии с Таблицей выплат, иначе выплата не производится.

6.2.5. В случае СОЗ – 100% страховой суммы (лимита ответственности) по СОЗ в соответствии с условием выплаты (п. 2.5., п. 6.8., п. 6.9. Договора)

6.3. При повреждении различных органов в результате одного события размер общей страховой выплаты определяется в пределах страховой суммы следующим образом:

- суммарно, исходя из размеров страховых выплат по каждому телесному повреждению согласно Таблице выплат;

- если по Таблице выплат не идентифицируется какое-либо повреждение органов, то суммируются выплаты по тем телесным повреждениям, которые соответствуют Таблице выплат.

6.4. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая/болезни Страховщик производит страховую выплату в размере страховой суммы (за вычетом предыдущих выплат по Договору) Выгодоприобретателю или, если Выгодоприобретатель по Договору не назначен, лицам, которые документально подтвердили свои права наследников Застрахованного лица.

6.5. Если повреждение какого-либо органа, за которое была произведена страховая выплата, далее осложнится утратой (потерей) функциональной деятельности поврежденного органа, то последующая страховая выплата в связи с временной или полной утратой трудоспособности Застрахованным лицом производится с учетом ранее осуществленных выплат в связи с вышеуказанным повреждением.

6.6. Общая сумма страховых выплат в связи с последствиями нескольких страховых случаев в течение срока страхования не может превышать страховую сумму, приходящуюся на одно Застрахованное лицо.

6.7. При страховании на случай наступления инвалидности предусмотрен период ожидания продолжительностью 180 дней, начинающийся с даты определения группы инвалидности. При этом страховая выплата в связи с инвалидностью Застрахованного лица производится после истечения периода ожидания при условии подтверждения группы инвалидности на дату окончания этого периода.

6.8. При страховании на случай СОЗ предусмотрен период ожидания продолжительностью 60 дней, начинающийся с даты начала действия договора. Диагностирование СОЗ у Застрахованного лица в течение этого периода не является страховым случаем.

~~Удалить ненужный вариант п. 6.9.~~

6.9. Страховая выплата по страховому случаю СОЗ на условии с дополнительной выплатой производится Страховщиком по истечении периода выживания продолжительностью ___ дней, начинающегося с даты диагностирования СОЗ, на следующих условиях:

6.9.1. если Застрахованное лицо умирает в течение периода выживания, то страховая выплата по страховому случаю СОЗ не производится;

6.9.2. выплата по страховому событию “Смерть в результате несчастного случая или болезни” осуществляется в размере страховой суммы по данному покрытию вне зависимости от выплаты по страховому событию СОЗ.

6.9. Страховая выплата по страховому случаю СОЗ на условии с ускоренной выплатой не предусматривает периода выживания. При этом:

6.9.1. выплата по страховому событию “Смерть в результате несчастного случая или болезни” осуществляется в размере страховой суммы по данному событию, уменьшенной на сумму ранее произведенной выплаты по страховому случаю СОЗ.

6.10. Для получения страховой выплаты Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) необходимо предъявить Страховщику следующие документы (оригиналы или нотариально заверенные копии).

6.10.1. При телесном повреждении, временной нетрудоспособности, установлении инвалидности :

1. Заявление на получение страховой выплаты;
2. Страховой полис (оригинал);
3. Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;
4. Листок временной нетрудоспособности (заверенную копию);
5. Справку из медицинского учреждения и/или выписку из истории болезни, с указанием даты обращения Застрахованного лица в медицинское учреждение и диагноза (оригинал);
6. Акт о несчастном случае на производстве (оригинал);
7. Иные документы, необходимые для установления причин, обстоятельств страхового (в частности, в случае причинения вреда жизни или здоровью в результате дорожно-транспортного происшествия, противоправных действий третьих лиц – документы, выданные компетентными органами, подтверждающие данные факты).

6.10.2. В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретатель или наследники предоставляют Страховщику следующие документы:

1. Заявление на получение страховой выплаты;
2. Страховой полис (оригинал);
3. Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследников);
4. Документы, подтверждающие факт и причину смерти Застрахованного лица (нотариально заверенные копии свидетельства ЗАГС и медицинского свидетельства о смерти, иные документы, выданные компетентными органами, подтверждающими факт и причину смерти Застрахованного лица);

5. Иные документы, необходимые для установления причин, обстоятельств страхового случая (в частности, в случае причинения вреда жизни или здоровью в результате дорожно-транспортного происшествия, противоправных действий третьих лиц – документы, выданные компетентными органами, подтверждающие данные факты);

6. Свидетельство о праве на наследство (оригинал или нотариально заверенную копию).

6.10.3. При наступлении страхового случая СОЗ:

1. Заявление на получение страховой выплаты;
2. Страховой полис (оригинал);
3. Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследников);
4. Документы государственных (муниципальных) медицинских учреждений содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующей диагнозу СОЗ (кардиолога, невропатолога, нефролога, онколога, кардиохирурга и т.д.), документы МСЭК.

6.11. Страховщик на основании заявления и полного комплекта документов, подтверждающих факт и причину страхового события, представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем), а также дополнительно полученных Страховщиком документов, составляет и утверждает акт о страховом событии в течение __ дней. Датой предоставления полного комплекта документов считается дата предоставления последнего документа из списка необходимых Страховщику (п.п. 6.10.1-6.10.3). В акте о страховом событии указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда жизни или здоровью, размер суммы страховой выплаты.

6.12. Страховая выплата осуществляется в течение 14 рабочих дней со дня утверждения/подписания сторонами акта о страховом событии.

6.13. Принятия решения о страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, Страховщиком в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших страховой выплате.

6.14. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в суде

6.15. Страховая выплата осуществляется путем перечисления суммы на счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) в учреждении банка либо наличными денежными средствами из кассы Страховщика.

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

6.17. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по Договору, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

6.18. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законодательством РФ порядке.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик обязан:

- ознакомить Страхователя с Правилами страхования и условиями настоящего Договора;
- выдать страховой полис в установленный срок с приложением Правил страхования;
- при страховом случае произвести страховую выплату в установленный Договором срок;
- сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора.

Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора.

7.2. Страхователь обязан:

- уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные Договором;
- при заключении Договора сообщать Страховщику достоверные сведения о себе или Застрахованном лице, в пользу которого заключается Договор, а также обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска: возрасте Застрахованного лица, характере производства и т.д. и не препятствовать Страховщику в сборе необходимой информации о Застрахованном лице;

• сообщать Страховщику незамедлительно обо всех обстоятельствах, влияющих на повышение степени риска страхования (переход на новую работу, связанную с повышенным профессиональным риском, изменение условий труда и т.д.);

- довести до сведения Застрахованного лица условия страхования;
- получать от Застрахованного лица и по первому требованию предоставить страховщику или его представителю письменное согласие Застрахованного лица на обработку его персональных данных на период действия договора страхования в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и передачу данных о состоянии его здоровья в медицинские учреждения или иные учреждения с целью исполнения обязательств Страховщика по Договору;

- незамедлительно письменно информировать Страховщика об увольнении застрахованных работников;
- осуществлять иные действия, предусмотренные Правилами страхования и настоящим Договором.

7.3. Застрахованное лицо обязано:

• соблюдать установленные и общепринятые правила и нормы безопасности, воздерживаться от совершения действий, которые могут повлечь неблагоприятные обстоятельства для здоровья и сохранения трудоспособности;

- при наступлении несчастного случая/болезни незамедлительно обратиться в медицинское учреждение;
- принять возможные меры к предотвращению увеличения ущерба здоровью, причиненного несчастным случаем, добросовестно выполняя рекомендации лечащего врача;
- пройти по требованию Страховщика, когда это станет возможным по состоянию здоровья, медицинский осмотр (комиссию), по заключению которого Страховщик сможет произвести страховую выплату.

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

• соблюдать порядок пользования страховым Полисом, не передавать его другим лицам, при утрате - незамедлительно сообщить Страховщику;

- осуществлять иные действия, предусмотренные Правилами страхования и настоящим Договором.

7.4. Страховщик имеет право:

• проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ; запрашивать у Страхователя (лиц, принимаемых на страхование) дополнительные сведения, необходимые для заключения Договора, провести медицинское обследование лиц, принимаемых на страхование для оценки фактического состояния их здоровья;

- проверять выполнение Страхователем требований Договора и положений настоящих Правил;
- в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) положений Договора и настоящих Правил требовать признания Договора недействительным в соответствии с законодательством РФ;

• для принятия решения о страховой выплате направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;

• отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела против Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

• отсрочить страховую выплату до получения полного комплекта документов о страховом случае, оформленных надлежащим образом (п.п. 6.10.1-6.10.3);

• обрабатывать персональные данные на период действия договора страхования в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»

- осуществлять иные действия, предусмотренные Правилами страхования и Договором.

7.5. Страхователь имеет право:

- вносить изменения в список Застрахованных лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении сотрудников в/из списка Застрахованных лиц. На основании заявления Страхователя оформляется дополнительное соглашение к Договору;

- получить разъяснения по Договору;

- получить дубликат страхового полиса (сертификата) в случае утраты оригинала;

- с письменного согласия Застрахованного лица назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица, а также с согласия Застрахованного лица заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом в порядке, предусмотренном п. 1.5. Правил страхования и действующим законодательством.

7.6. Застрахованное лицо имеет право:

- получить страховую выплату в соответствии с Договором;

- назначить Выгодоприобретателя или его заменить в период страхования до того, как он выполнит какую-либо обязанность по Договору или предъявит Страховщику требование о страховой выплате.

- при наступлении страхового события требовать от Страхователя предоставления Страховщику сведений (документов), имеющихся у Страхователя и необходимых для принятия решения о производстве страховой выплаты.

- в случае ликвидации, реорганизации Страхователя (кроме случаев замены Страхователя в Договоре - правопреемства) в соответствии с действующим законодательством РФ и по согласованию со Страховщиком принять на себя обязанности Страхователя по Договору.

- получить через Страхователя оригинал страхового Полиса или дубликат страхового Полиса при его утрате.

- требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий Договора;

- осуществлять иные права, предусмотренные Правилами страхования и настоящим Договором.

8. УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА.

8.1. Действие Договора прекращается в случае:

- истечения срока действия Договора;

- выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме;

- по требованию (инициативе) Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки и размере, либо нарушения Страхователем обязанностей, предусмотренных п. 7.2. настоящего Договора.

- по инициативе Страхователя (в том числе в случае отзыва согласия на обработку персональных данных Застрахованным лицом в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»);

- ликвидации (отзыв лицензии) Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством;

- ликвидации Страхователя - юридического лица, в случае если Застрахованное лицо (или иное лицо) не воспользовалось правом принять на себя исполнение обязанностей Страхователя по Договору, указанных в п.7.2. настоящего Договора;

- по соглашению Сторон;

- по требованию Страховщика, если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражают против доплаты страховой премии в связи с увеличением страхового риска в период страхования;

- если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

- принятия судом решения о признании Договора недействительным.

- в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и (или) положениями Договора.

В случае отказа Страхователя от договора страхования в течение 5 рабочих дней со дня его заключения, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, премия подлежащая возврату рассчитывается следующим образом:

- если Страхователь отказался от договора страхования в течение 5 рабочих дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования, то уплаченная страховая премия подлежит возврату страховщиком страхователю в полном объеме.

- если Страхователь отказался от договора страхования в течение 5 рабочих дней со дня его заключения, но после даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования, то Страховщик вправе удержать часть страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

При этом Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 5 рабочих дней со дня его заключения.

Возврат страховой премии страхователю осуществляется по выбору Страхователя в наличной или безналичной форме, в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

8.2. О намерении досрочного прекращения Договора, если с момента заключения договора страхования прошло более 5 рабочих дней, Стороны обязаны предварительно письменно уведомить друг друга, не позднее ___ дней до даты прекращения.

8.3. При досрочном прекращении Договора, если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (в частности, смерти Застрахованного лица в результате причин, указанных в разделе 3 Договора), а также случаев предусмотренных п.6.13 Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. В остальных случаях при досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от Договора Страховщик вправе отказать в возврате уплаченной страховой премии.

8.4. При увольнении работника Договор в отношении него прекращается, а часть страховых взносов, приходящаяся на него за истекший срок договора, возвращается Страхователю, если в отношении уволенного сотрудника не производились страховые выплаты. В противном случае часть страховых взносов, приходящаяся на уволенного сотрудника не подлежит возврату Страхователю. Если на момент увольнения работника в отношении него заявлено, но не урегулировано страховое событие, то расчет возврата страховых взносов производится, руководствуясь настоящим пунктом, после урегулирования данного события.

9. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

9.1. Споры, возникающие по Договору, разрешаются путем переговоров с привлечением при необходимости специально созданной экспертной комиссии. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

9.2. При решении спорных вопросов положения Договора имеют преимущественную силу по отношению к Правилам страхования.

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

10. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

11. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ.

Страховщик:

Адрес:

ИНН:

Платежные реквизиты:

Страхователь:

Адрес:

ИНН:

Платежные реквизиты:

12. ПОДПИСИ СТОРОН.

Страховщик:

Страхователь:

Страховые Полисы для выдачи Застрахованным лицам и Правила страхования получил:

Страхователь: _____

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

№ п / п	Фамилия, имя, отчество Застрахованного лица	Дата рождения	Страховая сумма, руб.		Страховой тариф, % от страховой суммы		Страховая премия, руб.	Номер страхового полиса
			по рискам, кроме СОЗ	отдельно/ в том числе по СОЗ	по рискам, кроме/в том числе СОЗ	по СОЗ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9

СПИСОК СОЗ, НА СЛУЧАЙ КОТОРЫХ ПРОИЗВОДИТСЯ СТРАХОВАНИЕ

По Договору к числу СОЗ относятся 7/11/20 заболеваний, приведенных в настоящем Приложении.

1. Рак

Наличие одной или более злокачественных опухолей, включая:

- лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии),
 - лимфомы,
 - болезнь Ходжкина,
- характеризующихся
- неконтролируемым ростом,
 - метастазированием,
 - внедрением в здоровые ткани.

Исключения по п.1:

- опухоли со злокачественными изменениями карцином *in situ* (включая дисплазию шейки матки 1,2,3 стадий) или гистологически описанные как предраки,
- меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1.5 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль кожи, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой,
- все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи,
- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы,
- **неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, соответствующий стадии T1aN0M0 по классификации TNM; любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ – инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши);**

Решение о выплате принимается:

- **на основании медицинского заключения врача-онколога, при обязательном наличии результатов гистологического исследования,**
- **при отсутствии результатов гистологического исследования, на основании медицинского заключения врачебного консилиума онкологического центра.**

2. Инфаркт миокарда

Остро возникший некроз клеток сердечной мышцы **вследствие ишемии.**

Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке (типичная боль в грудной клетке стенокардического характера, но более интенсивная, продолжительная по времени, часто повторяющаяся, не купирующаяся приемом нитроглицерина);
- **характерные для инфаркта миокарда, изменения ЭКГ: изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой и формирование патологического, стойко сохраняющегося (более 28 дней) зубца Q;**
- **типичное повышение активности «кардиоспецифических» ферментов в крови (предпочтительно сердечного Тропонин I, Тропонин T или МВ-КФК);**

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

Решение о выплате принимается на основании медицинского заключения врача-кардиолога, содержащего полный диагноз заболевания, описание истории заболевания, клинической картины, результаты электрокардиографического и лабораторных методов исследования.

3. Инсульт

Острое нарушение мозгового кровообращения, **являющееся следствием нарушения или полного прекращения кровообращения в мозге (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочки (геморрагический инсульт) и характеризующееся развитием новой постоянной неврологической симптоматики.**

Диагноз должен быть обоснован наличием двух симптомов:

- **результатов компьютерной или магнитно-резонансной томографии, подтверждающих диагноз острого нарушения мозгового кровообращения;**

- наличие постоянных неврологических нарушений, которые должны быть подтверждены невропатологом по истечении минимум 3 (трех) месяцев с даты нарушения мозгового кровообращения.

Исключения по п. 3:

- Транзиторная ишемическая атака;
- Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;
- Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга;
- Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.

4. Хроническая болезнь почек 5 стадии

Хроническая болезнь почек 5 стадии, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек: снижением СКФ меньше 15 мл/мин и требующая постоянного проведения гемодиализа или перитонеального диализа (в течение не менее 90 дней с даты установления диагноза), или трансплантации почки.

Решение о необходимости проведения регулярного диализа или трансплантации донорской почки, а также сам диагноз, должны быть подтверждены медицинским заключением комиссии из диализного центра, содержащего описание истории заболевания, результатов лабораторных методов исследования и подтверждающего проведение диализа в течение 90 дней.

5. Аортокоронарное шунтирование

Прямое оперативное вмешательство на открытой грудной клетке, рекомендованное кардиохирургом, для устранения стеноза или окклюзии коронарных артерий.

Исключения по п.5:

все нехирургические вмешательства, в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.

Диагноз заболевания, потребовавшего проведения операции должен быть подтвержден врачом-кардиохирургом и результатами коронарной ангиографии. Решение о выплате принимается на основании выписки из лечебного учреждения, в котором проводилась операция.

6. Трансплантация жизненно важных органов

Перенесение в качестве реципиента операции трансплантации:

- Сердца;
- Легкого;
- Печени;
- Почки;
- поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса);
- костного мозга человека с использованием гемопоэтических стволовых клеток при условии предшествующего полного разрушения костного мозга;
- тонкого и/или толстого кишечника.

Исключения по п.6:

- донорство органов;
- пересадка других (не указанных в определении) органов;
- пересадка частей органов, тканей, клеток.

Решение о выплате принимается на основании выписки из лечебного учреждения, в котором проводилась операция.

Необходимость пересадки должна быть по медицинским показаниям и подтверждена объективными признаками органной недостаточности. Случаи одновременной пересадки нескольких из вышеуказанных в определении органов считаются одной трансплантацией.

7. Паралич

Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей (под конечностью понимают всю руку или всю ногу) в результате паралича, развившегося вследствие заболевания спинного или головного мозга.

Длительность течения этого состояния должна наблюдаться специалистом на протяжении шести месяцев и быть подтверждена соответствующей медицинской документацией.

Полный и постоянный паралич, проявляющийся:

- Параплегией;
- Гемиплегией;
- Тетраплегией.

Длительность течения этого состояния должна наблюдаться специалистом на протяжении шести месяцев и быть подтверждена соответствующей медицинской документацией.

Из покрытия п.7 исключаются:

- паралич при синдроме Гийена-Барре;
- паралич развившейся вследствие травмы.

Ненужное убрать

8. Хирургическая операция на клапанах сердца

Хирургическая операция на открытом сердце посредством открытого доступа – торакотомии с целью протезирования (полной замены искусственным аналогом) одного или более пораженных клапанов сердца вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний. В страховое покрытие входят операции на аортальном, митральном, пульмональном (клапан легочной артерии) или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов, или в результате комбинации этих факторов. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования врачом-специалистом (кардиологом), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом. Операция должна быть проведена впервые в течение срока действия договора страхования.

Из покрытия п.8 исключаются:

- а) Вальвулотомия;
- б) Вальвулопластика;
- в) Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов;
- г) Операции на клапанах, разрушенных в результате сифилиса.

9. Рассеянный склероз

Множественные неврологические нарушения, проявляющиеся на протяжении более 6 месяцев, возникающие в результате процесса демиелинизации в головном и спинном мозге. Диагноз должен быть окончательным и установлен врачом-неврологом, при наличии более, чем одного документально подтвержденного эпизода заболевания, с развитием выраженной клинической симптоматики демиелинизации, включая различные нарушения функций зрительных нервов, ствола головного мозга, спинного мозга, координационные и сенсорные расстройства, при обязательном наличии результатов компьютерной (КТ) или магнитно-резонансной томографии (МРТ), подтверждающих диагноз.

10. Потеря зрения

Впервые возникшее, необратимое состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы из-за патологических изменений в обоих глазах, обоих зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-офтальмологом по результатам трехмесячного наблюдения Застрахованного лица с момента постановки первоначального диагноза, при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

Из покрытия п.10 исключается:

- потеря зрения, развившаяся вследствие травмы;
- если в соответствии с медицинским заключением, какое-либо устройство или имплантант могут привести к частичному или полному восстановлению зрения;
- потеря зрения, развившаяся как осложнение сахарного диабета.

11. Тяжелые ожоги

Ожоговое поражение - это открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими факторами или их комбинацией.

В рамках данного определения под обширными ожогами понимаются ожоги, начиная с ШВ степени, характеризующиеся поражением более 20% поверхности всего тела и/или всей поверхности обеих верхних конечностей, требующие хирургического лечения или восстановления кожного покрова путем кожной пластики, и/или всей поверхности лица, требующие хирургического лечения или восстановления кожного покрова путем кожной пластики.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатами измерения площади ожога определенным «Правилем девяток» или таблицы площади поверхности тела Лунда и Браудера.

Из покрытия п.11 исключаются:

- Ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения;
- Суицидальные попытки и умышленное причинение вреда здоровью.

Ненужное убрать

12. Хирургическая операция на аорте

Оперативное лечение, проводимое открытым доступом – торакотомией или лапаротомией с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции и/или

аневризмы грудного и/или брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.

Операция должна быть проведена по назначению специалиста-кардиолога (кардиохирурга) и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением.

Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом.

Из покрытия исключаются:

- Лечение, выполненное из «мини-доступов»;
- Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика; и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения;
- Оперативное лечение последствий сифилиса;
- Хирургическое лечение поражений арты, которые развились на фоне сифилиса.

13. Бактериальный менингит

Острое бактериальное воспаление оболочек головного и спинного мозга, проявляющееся характерными клиническими симптомами, приводящее к стойкой неврологической недостаточности. Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:

- Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).
- Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).
- Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.
- Есть/пить (но не готовить пищу).

Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено врачом— специалистом (невролог, инфекционист), а также подтвержден результатами специфических исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), КТ или МРТ головного мозга, по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного лица с момента постановки первоначального диагноза.

Из покрытия п13. исключаются:

- Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией.
- Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.

14. Кома

Наиболее значительная степень патологического угнетения центральной нервной системы, характеризующаяся бессознательным состоянием и отсутствием ответной реакции на внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющаяся на протяжении длительного промежутка времени с использованием систем жизнеобеспечения по меньшей мере, в течение 96 часов подряд, и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику.

Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

Постоянная неврологическая симптоматика должна быть подтверждена медицинскими документами по меньшей мере в течение 3-х месяцев.

Из покрытия п.14 исключается:

- кома, вызванная или полученная на фоне употребления алкоголя, наркотиков, лекарственных препаратов;
- кома явившаяся результатом травмы;
- кома развившаяся как осложнение сахарного диабета.

15. Энцефалит

Воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной и вирусной этиологии, диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (например, анализ крови и цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга).

Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:

- Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).
- Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).

• Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.

• Есть/пить (но не готовить пищу).

Описанные выше условия должны быть подтверждены врачом-невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного лица с момента постановки первоначального диагноза. Из покрытия п.15 исключается энцефалит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции.

16. Потеря слуха

Полное постоянное двухстороннее отсутствие слуха, наступившее вследствие острого заболевания. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями.

Диагноз должен быть установлен врачом – оториноларингологом, по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного лица с момента постановки первоначального диагноза, при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

Из покрытия п.16 исключаются:

- Врожденная глухота;
- Синдром Ваарденбурга;
- Синдром Ашера, синдром Альпорта;
- Нейрофиброматоз типа II;
- Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой;
- Последствия травмы, полученной Застрахованным лицом.

17. Потеря речи

Полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок, которая не может быть восстановлена какими-либо медицинскими манипуляциями. Данное состояние должно быть подтверждено в течение периода, равного двенадцати месяцам отоларингологом.

Из покрытия п.17 исключается потеря речи психогенного характера.

18. Заболевание двигательных нейронов

Заболевание, вызванное гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующей двигательную активность. Окончательный диагноз заболевания двигательных нейронов (например, боковой амиотрофический склероз, первичный латеральный склероз, прогрессирующий бульбарный паралич, псевдобульбарный паралич) подтвержденный специалистом, а также результатами электромиографии и электронейрографии, характерными для данного заболевания.

Заболевание должно проявляться состоянием полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:

- Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);
- Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);
- Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;
- Есть/пить (но не готовить пищу).

Диагноз должен быть подтвержден врачом-невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного лица с момента постановки первоначального диагноза при обязательном наличии результатов компьютерной (КТ) или магнитно-резонансной томографии (МРТ), подтверждающих диагноз.

19. Болезнь Паркинсона

Хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений. Окончательный диагноз идиопатической или первичной болезни Паркинсона должен быть установлен врачом-неврологом, прочие формы болезни Паркинсона (включая болезнь, развившуюся на фоне приема наркотиков или токсического поражения) исключаются из страхового покрытия.

Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:

- Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);
- Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом,

поддерживать приемлемый уровень гигиены);

- **Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.**
- **Есть/пить (но не готовить пищу).**

Однозначный диагноз болезни Паркинсона должен быть подтвержден врачом-невропатологом по результатам трехмесячного наблюдения Застрахованного лица с момента постановки первоначального диагноза.

20. Полиомиелит

Инфекционное вирусное заболевание центральной нервной системы, **установленное врачом-неврологом, характеризующееся развитием параличей, проявляющихся в нарушении двигательных функций и дыхания.**

Окончательный диагноз полиомиелита должен быть подтвержден врачом-невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного лица с момента постановки первоначального диагноза.

Исключаются из покрытия п.20:

- **Заболевание любой формой полиомиелита без развития параличей.**
- **Паралич в следствие иных причин, чем полиомиелит.**

ПОЛИС № _____
страхования от несчастных случаев и болезней

Настоящим полисом ООО «Страховая компания НИК», на основании заключённого договора страхования № ____ от «__» _____ 20__ г., подтверждает страховое покрытие на следующих условиях:

Страхователь: _____

Застрахованное лицо: _____

Страховые случаи: внезапные, непредвиденные и непреднамеренные для Застрахованного лица события **ненужное удалить:**

Телесное повреждение в результате несчастного случая.

Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая;

Инвалидность 1,2 групп, установленная при полной постоянной утрате трудоспособности в результате несчастного случая или болезни, а также инвалидность 3 группы – в результате несчастного случая.

Инвалидность 1, 2, 3 групп, установленная при полной постоянной утрате трудоспособности в результате несчастного случая;

Смерть в результате несчастного случая или болезни.

Смерть в результате несчастного случая.

СОЗ (первичное диагностирование) на условии с дополнительной выплатой.

СОЗ (первичное диагностирование) на условии с ускоренной выплатой.

ненужное удалить

СОЗ не застрахован Страховая сумма: _____ рублей.

СОЗ с дополнительной выплатой Страховая сумма: _____ рублей. Страховая сумма по событию СОЗ _____ рублей.

СОЗ с ускоренной выплатой Страховая сумма: _____ рублей, из них страховая сумма по событию СОЗ _____ рублей.

Страховое покрытие: 24 часа в сутки.

Период страхования: с " __ " _____ 20__ г. по " __ " _____ 20__ г.

Полис выдан: " __ " _____ 20__ г.

Страховщик
(Доверенность № __ от _____ 20__ г.)

Приложение 4
к Правилам страхования от несчастных случаев и
болезней

Генеральному директору
ООО «Страховая компания НИК»

№ _____ от _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
на страхование от несчастных случаев и болезней

Прошу заключить договор страхования от несчастных случаев и болезней в пользу работников

Наименование организации

указанных в списке, прилагаемом к настоящему заявлению.

Сведения о Страхователе

1.1. Организационно-правовая форма и наименование организации (полное и сокращенное)	
1.2. Юридический адрес	
1.3. Почтовый адрес	
1.4. Телефон, факс, E-mail	
1.5. Платежные реквизиты	ИНН _____ КПП _____ Р/с и банк _____ К/с _____ БИК _____ ОГРН _____ ОКПО _____ ОКОНХ _____
1.6. Должность лица, подписывающего договор	
1.7. Ф.И.О. лица, подписывающего договор	
1.8. На основании чего подписывает	<input type="checkbox"/> На основании Устава <input type="checkbox"/> На основании Доверенности № _____ от _____ <input type="checkbox"/> Иного документа (указать какого)

Условия страхования (Программы страхования, порядок выплат)

Страховые случаи	
Смерть в результате несчастного случая или болезни	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Смерть в результате несчастного случая	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Инвалидность 1,2 групп в результате несчастного случая или болезни, а также инвалидность 3 группы – в результате несчастного случая	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Инвалидность 1, 2, 3 групп в результате несчастного случая	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Телесное повреждение в результате несчастного случая	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
СОЗ (первичное диагностирование) на условии с дополнительной выплатой	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
СОЗ (первичное диагностирование) на условии с ускоренной выплатой	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Порядок уплаты страховой премии: <input type="checkbox"/> единовременно <input type="checkbox"/> в рассрочку _____ в _____ взноса	
Форма уплаты страховой премии: <input type="checkbox"/> наличными <input type="checkbox"/> безналичным путем	
Срок страхования (количество лет, месяцев, дней)	
Желаемая дата начала периода страхования	
Страховые суммы	В соответствии с Приложением 1 к настоящему заявлению
Выгодоприобретатели	В соответствии с заявлениями лиц, принимаемых на страхование (Приложение 2 к настоящему заявлению)
Особые условия	

Приложения:

- 1) Список лиц, принимаемых на страхование на _____ листах;
- 2) Заявления лиц, принимаемых на страхование на _____ листах;
- 3) Дополнительная информация на _____ листах.
- 4) Копии: Устава, Свидетельства о постановке на учет в ИФНС, Свидетельства о государственной регистрации.

Подпись Страхователя

МП _____

Приложение 1
к заявлению на страхование

СПИСОК ЛИЦ, ПРИНИМАЕМЫХ НА СТРАХОВАНИЕ

№	ФИО	Дата рождения	Паспортные данные	Адрес	ИНН	Должность или род профессиональной деятельности	Страховая сумма, руб.	
							по рискам, кроме СОЗ	отдельно/ в том числе по СОЗ

Подтверждаю, что среди указанных лиц отсутствуют инвалиды 1-й группы, а также лица, страдающие психическими заболеваниями (слабоумием и другими тяжелыми расстройствами нервной системы). Все приведенные выше сведения являются достоверными и полными.

Должность и подпись уполномоченного лица _____

Приложение 2
к заявлению на страхование

Руководителю предприятия-страхователя
_____ (фамилия, инициалы)
от _____
(должность)

(ФИО)

Заявление.

Настоящим подтверждаю своё согласие на заключение в отношении меня договора страхования от несчастных случаев и болезней и даю согласие ООО «Страховая компания НИК» на обработку моих персональных данных на период действия договора страхования от несчастных случаев и болезней в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных». Выгодоприобретателем на случай смерти прошу назначить:

№	Ф.И.О. Выгодоприобретателя	Дата рождения	Адрес регистрации Адрес фактический (если отличается) Контактный телефон	Паспортные данные / ИНН (при наличии)	Родственные отношения	Доля выплаты, %
1.						
2.						

Подпись лица, принимаемого на страхование _____
Дата заполнения «_____» _____ 20__ г.
Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель)

«__» _____ 20__ г.

Приложение 5
к Правилам страхования от несчастных случаев
и болезней

АКТ О СТРАХОВОМ СОБЫТИИ НС № 20__ / __ от __ / 20__

Договор страхования от несчастных случаев и болезней

НС 20__ / __ от __ 20__;

полис НС: 20__ / __ / __;

Период страхования: __ 20__ - __ 20__

Страхователь: юр.лицо _____

физ.лицо: _____

Страховщик: ООО «Страховая компания НИК»

432072, г.Ульяновск, ул. 40-летия Победы, дом 29, лицензия №2917 выдана ЦБ РФ
16.03.2015г

• **Застрахованный:**

• Место

прописки:

• Паспортные

данные:

Краткое

описание

страхового

события:

Диагноз:

• Обращение

в

травмпункт:

• Стационарное

лечение:

• Проведенная

операция:

• Амбулаторное лечение: _____

• Сроки пребывания на листке нетрудоспособности: _____

Данное событие признается страховым случаем (пункт 2.1.1 Общие правила страхования от несчастных случаев ООО «Страховая компания НИК» в редакции от __ 20__).

Расчет размера страховой выплаты:

Страховая сумма по договору: _____

Размер страховой выплаты в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат при телесном повреждении в результате несчастного случая Приложения __ к Общим правилам страхования от несчастных случаев ООО «Страховая компания НИК» в редакции от __ 20__ составляет:

«__%» согласно п. _____;

«__%» согласно п. _____; и т.д.

Итоговый процент: _____

Сведения о предыдущих выплатах: не проводилась/проводилась _____
Итого к выплате: _____ руб (прописью)
Подлежит выплате застрахованному: _____

К настоящему акту прилагается:

Заявление Застрахованного входящий № _____ от _____
 Справка из _____ травмпункта

Эпикриз стационарного/амбулаторного _____ больного

Копия _____ листка _____ нетрудоспособности

№ _____ от _____ до _____

Копия страхового полиса НС
 Копия паспорта Застрахованного
 Прочее

Страховщик _____
« _____ » _____ 20__ г

РАСПОРЯЖЕНИЕ О ВЫПЛАТЕ

В бухгалтерию ООО «Страховая компания НИК»

На основании Акта о страховом событии № НС № 20__/___ от ___/20__ выплатить
застрахованному – _____ ,
зарегистрированному _____ по _____ адресу:

паспорт _____
_____ руб. (сумма прописью)

в срок до « ___ » _____ 20__ г.

Перечислением _____ на _____ сберкнижку/банковскую _____ карту: _____ счет _____ № _____
_____ СБ _____ РФ _____ на _____ имя _____

Генеральный директор ООО «Страховая компания НИК»

_____/_____/

Отметка бухгалтерии

Отметка об оплате

Отметка, о месте хранения

ОПИСАНИЕ СМЕРТЕЛЬНО-ОПАСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОЗ)

Заболевания, значительно нарушающие жизненный уклад и ухудшающие качество жизни Застрахованного лица, приводящие к инвалидности и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности. В смысле настоящего страхования некоторые виды оперативных вмешательств приравниваются к страховому событию СОЗ.

К числу СОЗ относятся:

1. Рак

Наличие одной или более злокачественных опухолей, включая:

- лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии),
 - лимфомы,
 - болезнь Ходжкина,
- характеризующихся
- неконтролируемым ростом,
 - метастазированием,
 - внедрением в здоровые ткани.

Исключения по п.1:

- опухоли со злокачественными изменениями карцином in situ (включая дисплазию шейки матки 1,2,3 стадий) или гистологически описанные как предраки,
- меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1.5 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль кожи, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой,
- все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи,
- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы,
- **неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, соответствующий стадии T1aN0M0 по классификации TNM; любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ – инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши);**

Решение о выплате принимается:

- **на основании медицинского заключения врача-онколога, при обязательном наличии результатов гистологического исследования,**
- **при отсутствии результатов гистологического исследования, на основании медицинского заключения врачебного консилиума онкологического центра.**

2. Инфаркт миокарда

Остро возникший некроз клеток сердечной мышцы вследствие ишемии.

Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке (типичная боль в грудной клетке стенокардического характера, но более интенсивная, продолжительная по времени, часто повторяющаяся, не купирующаяся приемом нитроглицерина);
- **характерные для инфаркта миокарда, изменения ЭКГ:**
изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой и формирование патологического, стойко сохраняющегося (более 28 дней) зубца Q;
- **типичное повышение активности «кардиоспецифических» ферментов в крови (предпочтительно сердечного Тропонин I, Тропонин T или МВ-КФК);**

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

Решение о выплате принимается на основании медицинского заключения врача-кардиолога, содержащего полный диагноз заболевания, описание истории заболевания, клинической картины, результаты электрокардиографического и лабораторных методов исследования.

3. Инсульт

Острое нарушение мозгового кровообращения, являющееся следствием нарушения или полного прекращения кровообращения в мозге (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его

оболочки (геморрагический инсульт) и характеризующееся развитием новой постоянной неврологической симптоматики.

Диагноз должен быть обоснован наличием двух симптомов:

- результатов компьютерной или магнитно-резонансной томографии, подтверждающих диагноз острого нарушения мозгового кровообращения;
- наличие постоянных неврологических нарушений, которые должны быть подтверждены невропатологом по истечении минимум 3 (трех) месяцев с даты нарушения мозгового кровообращения.

Исключения по п. 3:

- Транзиторная ишемическая атака;
- Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;
- Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга;
- Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.

4. Хроническая болезнь почек 5 стадии

Хроническая болезнь почек 5 стадии, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек: снижением СКФ меньше 15 мл/мин и требующая постоянного проведения гемодиализа или перитонеального диализа (в течение не менее 90 дней с даты установления диагноза), или трансплантации почки.

Решение о необходимости проведения регулярного диализа или трансплантации донорской почки, а также сам диагноз, должны быть подтверждены медицинским заключением комиссии из диализного центра, содержащего описание истории заболевания, результатов лабораторных методов исследования и, подтверждающего проведение диализа в течение 90 дней.

5. Аортокоронарное шунтирование

Прямое оперативное вмешательство на открытой грудной клетке, рекомендованное кардиохирургом, для устранения стеноза или окклюзии коронарных артерий.

Исключения по п.5:

все нехирургические вмешательства, в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.

Диагноз заболевания, потребовавшего проведения операции должен быть подтвержден врачом-кардиохирургом и результатами коронарной ангиографии. Решение о выплате принимается на основании выписки из лечебного учреждения, в котором проводилась операция.

6. Трансплантация жизненно важных органов

Перенесение в качестве реципиента операции трансплантации:

- Сердца;
- Легкого;
- Печени;
- Почки;
- поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса);
- костного мозга человека с использованием гемопоэтических стволовых клеток при условии предшествующего полного разрушения костного мозга;
- тонкого и/или толстого кишечника.

Исключения по п.6:

- донорство органов;
- пересадка других (не указанных в определении) органов;
- пересадка частей органов, тканей, клеток.

Решение о выплате принимается на основании выписки из лечебного учреждения, в котором проводилась операция.

Необходимость пересадки должна быть по медицинским показаниям и подтверждена объективными признаками органной недостаточности. Случаи одновременной пересадки нескольких из вышеуказанных в определении органов считаются одной трансплантацией.

7. Паралич

Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей (под конечностью понимают всю руку или всю ногу) в результате паралича, развившегося вследствие заболевания спинного или головного мозга.

Длительность течения этого состояния должна наблюдаться специалистом на протяжении шести месяцев и быть подтверждена соответствующей медицинской документацией.

Полный и постоянный паралич, проявляющийся:

- Паралегией;

- Гемиплегией;
- Тетраплегией.

Длительность течения этого состояния должна наблюдаться специалистом на протяжении шести месяцев и быть подтверждена соответствующей медицинской документацией.

Из покрытия п.7 исключаются:

- паралич при синдроме Гийена-Барре;
- паралич развившейся вследствие травмы.

Ненужное убрать

8. Хирургическая операция на клапанах сердца

Хирургическая операция на открытом сердце посредством открытого доступа – торакотомии с целью протезирования (полной замены искусственным аналогом) одного или более пораженных клапанов сердца вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний. В страховое покрытие входят операции на аортальном, митральном, легочном (клапан легочной артерии) или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов, или в результате комбинации этих факторов. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования врачом-специалистом (кардиологом), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом. Операция должна быть проведена впервые в течение срока действия договора страхования.

Из покрытия п.8 исключаются:

- а) Вальвулотомия;
- б) Вальвулопластика;
- в) Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов;
- г) Операции на клапанах, разрушенных в результате сифилиса.

9. Рассеянный склероз

Множественные неврологические нарушения, проявляющиеся на протяжении более 6 месяцев, возникающие в результате процесса демиелинизации в головном и спинном мозге. Диагноз должен быть окончательным и установлен врачом-неврологом, при наличии более, чем одного документально подтвержденного эпизода заболевания, с развитием выраженной клинической симптоматики демиелинизации, включая различные нарушения функций зрительных нервов, ствола головного мозга, спинного мозга, координационные и сенсорные расстройства, при обязательном наличии результатов компьютерной (КТ) или магнитно-резонансной томографии (МРТ), подтверждающих диагноз.

10. Потеря зрения

Впервые возникшее, необратимое состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы из-за патологических изменений в обоих глазах, обоих зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-офтальмологом по результатам трехмесячного наблюдения Застрахованного лица с момента постановки первоначального диагноза, при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

Из покрытия п.10 исключается:

- потеря зрения, развившаяся вследствие травмы;
- если в соответствии с медицинским заключением, какое-либо устройство или имплантат могут привести к частичному или полному восстановлению зрения;
- потеря зрения, развившаяся как осложнение сахарного диабета.

11. Тяжелые ожоги

Ожоговое поражение - это открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими факторами или их комбинацией.

В рамках данного определения под обширными ожогами понимаются ожоги, начиная с III степени, характеризующиеся поражением более 20% поверхности всего тела и/или всей поверхности обеих верхних конечностей, требующие хирургического лечения или восстановления кожного покрова путем кожной пластики, и/или всей поверхности лица, требующие хирургического лечения или восстановления кожного покрова путем кожной пластики.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатами измерения площади ожога определенным «Правилем девяток» или таблицы площади поверхности тела Лунда и Браудера.

Из покрытия п.11 исключаются:

- Ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения;
- Суицидальные попытки и умышленное причинение вреда здоровью.

Ненужное убрать

12. Хирургическая операция на аорте

Оперативное лечение, проводимое открытым доступом – торакотомией или лапаротомией с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и/или брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.

Операция должна быть проведена по назначению специалиста-кардиолога (кардиохирурга) и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением.

Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом.

Из покрытия исключаются:

- Лечение, выполненное из «мини-доступов»;
- Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика; и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения;
- Оперативное лечение последствий сифилиса;
- Хирургическое лечение поражений арты, которые развились на фоне сифилиса.

13. Бактериальный менингит

Острое бактериальное воспаление оболочек головного и спинного мозга, проявляющееся характерными клиническими симптомами, приводящее к стойкой неврологической недостаточности. Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:

- Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).
- Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).
- Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.
- Есть/пить (но не готовить пищу).

Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено врачом— специалистом (невролог, инфекционист), а также подтвержден результатами специфических исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), КТ или МРТ головного мозга, по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного лица с момента постановки первоначального диагноза.

Из покрытия п13. исключаются:

- Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией.
- Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.

14. Кома

Наиболее значительная степень патологического угнетения центральной нервной системы, характеризующаяся бессознательным состоянием и отсутствием ответной реакции на внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющаяся на протяжении длительного промежутка времени с использованием систем жизнеобеспечения по меньшей мере, в течение 96 часов подряд, и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику.

Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

Постоянная неврологическая симптоматика должна быть подтверждена медицинскими документами по меньшей мере в течение 3-х месяцев.

Из покрытия п.14 исключается:

- кома, вызванная или полученная на фоне употребления алкоголя, наркотиков, лекарственных препаратов;
- кома явившаяся результатом травмы;
- кома развившаяся как осложнение сахарного диабета.

15. Энцефалит

Воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной и вирусной этиологии, диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (например, анализ крови и цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга).

Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:

- Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).
- Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).
- Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.
- Есть/пить (но не готовить пищу).

Описанные выше условия должны быть подтверждены врачом-невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного лица с момента постановки первоначального диагноза. Из покрытия п.15 исключается энцефалит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции.

16. Потеря слуха

Полное постоянное двухстороннее отсутствие слуха, наступившее вследствие острого заболевания. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями.

Диагноз должен быть установлен врачом – оториноларингологом, по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного лица с момента постановки первоначального диагноза, при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

Из покрытия п.16 исключаются:

- Врожденная глухота;
- Синдром Ваарденбурга;
- Синдром Ашера, синдром Альпорта;
- Нейрофиброматоз типа II;
- Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой;
- Последствия травмы, полученной Застрахованным лицом.

17. Потеря речи

Полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок, которая не может быть восстановлена какими-либо медицинскими манипуляциями. Данное состояние должно быть подтверждено в течение периода, равного двенадцати месяцам отоларингологом.

Из покрытия п.17 исключается потеря речи психогенного характера.

18. Заболевание двигательных нейронов

Заболевание, вызванное гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующих двигательную активность. Окончательный диагноз заболевания двигательных нейронов (например, боковой амиотрофический склероз, первичный латеральный склероз, прогрессирующий бульбарный паралич, псевдобульбарный паралич) подтвержденный специалистом, а также результатами электромиографии и электронейрографии, характерными для данного заболевания.

Заболевание должно проявляться состоянием полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:

- Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);
- Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);
- Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;
- Есть/пить (но не готовить пищу).

Диагноз должен быть подтвержден врачом-невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного лица с момента постановки первоначального диагноза при обязательном наличии результатов компьютерной (КТ) или магнитно-резонансной томографии (МРТ), подтверждающих диагноз.

19. Болезнь Паркинсона

Хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений. Окончательный диагноз идиопатической или первичной болезни Паркинсона должен быть установлен врачом-неврологом, прочие формы болезни Паркинсона (включая болезнь, развившуюся на фоне приема наркотиков или токсического поражения) исключаются из страхового покрытия.

Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:

- Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);
- Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);
- Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.
- Есть/пить (но не готовить пищу).

Однозначный диагноз болезни Паркинсона должен быть подтвержден врачом-невропатологом по результатам трехмесячного наблюдения Застрахованного лица с момента постановки первоначального диагноза.

20. Полиомиелит

Инфекционное вирусное заболевание центральной нервной системы, **установленное врачом-неврологом, характеризующееся развитием параличей, проявляющихся в нарушении двигательных функций и дыхания.**

Окончательный диагноз полиомиелита должен быть подтвержден врачом-невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного лица с момента постановки первоначального диагноза.

Исключаются из покрытия п.20:

- Заболевание любой формой полиомиелита без развития параличей.
- Паралич вследствие иных причин, чем полиомиелит.