



Правила страхования от несчастных случаев

№ ТРА-20201

II уровень

В силе с 26 августа 2020 года

Страховые условия на русском языке имеют только информативный характер.
В случае разногласий, преимущественную силу имеет текст на латышском языке.



Содержание

1.	Используемые в правилах термины.....	3
2.	Страховая сумма.....	3
3.	Страховые риски.....	3
4.	Исключения.....	6
5.	Увеличение страхового риска.....	7
6.	Действия при наступлении страхового риска.....	7
7.	Права и обязанности страхового общества.....	8
8.	Внесение изменений в список застрахованных лиц или количество застрахованных штатных единиц.....	8

1. Используемые в правилах термины

1.1. Объект страхования – жизнь и физическое состояние Застрахованного лица.

1.2. Несчастный случай – внезапное и непредвиденное, не зависящее от воли Застрахованного лица событие, произошедшее в течение Периода страхования, когда при внезапном воздействии внешних факторов на тело Застрахованного лица возникают телесные повреждения Застрахованного лица и/или наступает смерть Застрахованного лица. Несчастливым случаем не считается заболевание (болезнь), за исключением инфекционного заболевания укуса животных, укуса клещей или других насекомых.

1.3. Выгодополучатель – наследник Застрахованного лица, утверждённый в праве наследования в порядке, предусмотренном нормативными актами, если в Страховом полисе не указан другой Выгодополучатель.

1.4. Инвалидность – ущерб здоровью, возникший в результате несчастного случая, выражающийся в частичной или полной утрате какой-либо части тела, органа чувств или его функциональных способностей, и по причине которого Застрахованному лицу установлена инвалидность или утрата трудоспособности в порядке,

предусмотренном действующими нормативными актами Латвийской Республики.

1.5. Временная нетрудоспособность – возникшая в результате несчастного случая временная нетрудоспособность Застрахованного лица, подтверждённая выданным Застрахованному лицу листом нетрудоспособности.

1.6. Рабочее время – период времени с начала работы до её окончания, в течение которого работник выполняет работу, подчиняясь установленным правилам распорядка и распоряжениям работодателя. Начало и окончание рабочего времени устанавливаются правилами трудового распорядка, посменным графиком либо трудовым договором.

1.7. Спорт – физическая активность, для занятий которой необходима повышенная физическая подготовка, регулярные тренировки и/или определённое снаряжение, а также спортивная деятельность, целью которой является участие в соревнованиях или подготовка к ним.

1.8. Приложение А – прилагаемое к настоящим правилам приложение для расчета Страхового возмещения за Риск “Перелом костей и травмы”.

2. Страховая сумма

2.1. Страховая сумма, указанная в Страховом полисе для каждого Страхового риска, является максимальной денежной суммой, которая может быть выплачена за все произошедшие в течение периода Страхования Страховые случаи, связанные с соответствующим страховым риском. После выплаты Страхового возмещения Страховая сумма для соответствующего Страхового риска уменьшается на размер выплаченного Страхового возмещения.

2.2. Общая Страховая сумма является наибольшей из Страховых сумм, указанных в Страховом полисе для Страховых рисков, и она является максимальной денежной суммой, которая может быть выплачена за все произошедшие в течение периода Страхования Страховые случаи вместе. После выплаты Страхового возмещения общая Страховая сумма уменьшается на размер выплаченного Страхового возмещения.

3. Страховые риски

3.1. Названные в настоящих правилах риски страхуются только в том случае, если они указаны в Страховом полисе, и они могут быть следующими:

- 3.1.1. риск «Смерть»;
- 3.1.2. риск «Инвалидность»;
- 3.1.3. риск «Переломы костей и травмы»;
- 3.1.4. риск «Временная нетрудоспособность»;
- 3.1.5. риск «Расходы на лечение в больнице»;
- 3.1.6. риск «Расходы на лечение».

3.2. Риск «Смерть»

3.2.1. Страховое общество выплачивает Страховое возмещение Выгодополучателю в размере Страховой суммы, указанной в Страховом полисе, если в результате

Несчастного случая в течение 1 года после Несчастного случая наступает смерть Застрахованного лица.

3.3. Риск «Инвалидность»

3.3.1. Страховое общество выплачивает Застрахованному лицу Страховое возмещение, если в результате Несчастного случая в течение 1 года после Несчастного случая устанавливается Инвалидность Застрахованного лица.

3.3.2. Размер Страхового возмещения в случае наступления риска «Инвалидность» рассчитывают, умножая Страховую сумму, указанную в Страховом полисе для данного Страхового риска, на указанную в таблице процентную величину за определенную

степень ограничения функциональных способностей, соответствующую нарушению здоровья, констатированному у Застрахованного лица Государственной врачебной комиссией экспертизы здоровья и трудоспособности:

Степень ограничения функциональных способностей	Процентная величина для расчета Страхового возмещения	Лимит страхового возмещения расходов на переоборудование недвижимого имущества
очень тяжелая степень	80%	20%
тяжелая степень	60%	
умеренная степень	40%	
легкая степень	20%	

3.3.3. Не превышая лимит Страхового возмещения в размере 20% от Страховой суммы, указанной в страховом полисе для риска «Инвалидность», Страховое общество также возмещает Застрахованному лицу следующие фактические расходы на переоборудование недвижимого имущества, являющегося постоянным местом жительства Застрахованного лица:

3.3.3.1. установка лифта, лестничного подъемника или подъемника для инвалидов колясок;

3.3.3.2. установка пандусов или перил;

3.3.3.3. переоборудование ванной комнаты;

3.3.3.4. переоборудование столешниц и кухонного оборудования;

3.3.3.5. приобретение и установка специально разработанных или приспособленных кроватей, стульев или других подобных предметов домашнего обихода.

3.4. Риск «Переломы костей и травмы»

3.4.1. Страховое общество выплачивает Застрахованному лицу Страховое возмещение, если в результате Несчастного случая Застрахованное лицо получило перелом костей или травмы.

3.4.2. Размер Страхового возмещения в случае наступления риска «Переломы костей и травмы» рассчитывают, умножая Страховую сумму, указанную в Страховом полисе для данного Страхового риска, на указанную в Приложении А процентную величину для соответствующего телесного повреждения.

3.4.3. Если перелом костей или травма не указаны в Приложении А, Страховое общество устанавливает соответствующее возмещение за соответствующий

перелом или травму, приравнивая их к указанному в Приложении А ущербу эквивалентной степени тяжести. 1% поверхности тела приравнивается к величине ладони.

3.4.4. Если Застрахованное лицо получило открытый перелом кости или если в результате перелома кости Застрахованному лицу производилась операция, Страховая компания увеличивает Страховое возмещение на 15% от Страхового возмещения, рассчитанного для конкретного перелома кости.

3.4.5. Если в течение Страхового периода, в том числе в результате одного Несчастного случая, Застрахованное лицо получило несколько телесных повреждений, Страховое общество рассчитывает Страховое возмещение за каждое из них.

3.4.6. Если в результате Несчастного случая Застрахованное лицо получило несколько переломов костей одной части тела или несколько травм одной системы органов, Страховое общество выплачивает Страховое возмещение только за самый тяжёлый перелом кости или травму, а именно за перелом кости или травму, за которые в соответствии с Приложением А предусмотрено наибольшее возмещение. Если Застрахованное лицо заболевает инфекционным заболеванием в результате укуса животного или укуса клеща или другого насекомого, Страховое общество рассчитывает Страховое возмещение, умножая Страховую сумму, указанную в страховом полисе для риска «Переломы костей и и травмы», на указанную в таблице процентную величину для количества дней, потраченных на лечение инфекционного заболевания:

Продолжительность лечения	Процентная величина для расчета страхового возмещения
5 до 9 дней	1%
10 до 19 дней	2%
20 или более дней	5%

3.4.7. Страховое общество также возмещает транспортные расходы на транспортировку Застрахованного лица от места Несчастного случая до ближайшего лечебного учреждения, в котором Застрахованному лицу обеспечивается неотложная медицинская помощь в связи с Несчастливым случаем.

3.4.8. Страховым случаем не считается:

3.4.8.1. патологический перелом – перелом кости в результате такого заболевания, которое вызвало уменьшение прочности кости;

3.4.8.2. повторный перелом – перелом кости, появившийся на месте предыдущего перелома кости из-за его неполного заживления;

3.4.8.3. стрессовый перелом - перелом кости, возникший в результате многократного или необычно длительного воздействия;

3.4.8.4. грыжа передней брюшной стенки, диафрагмальная грыжа, паховая грыжа, возникшие в результате поднятия тяжестей;

3.4.8.5. грыжа межпозвоночного диска, спондилёз, спондилолистез, дискогенный радикулит.

3.5. Риск «Временная нетрудоспособность»

3.5.1. Страховое общество выплачивает Застрахованному лицу, являющемуся социально застрахованным лицом, Страховое возмещение в размере Страховой суммы, указанной в Страховом полисе для риска «Временная нетрудоспособность» за каждый день нетрудоспособности, если Временная нетрудоспособность Застрахованного лица наступила в результате Несчастного случая.

3.5.2. Днями Временной нетрудоспособности считаются только рабочие дни в соответствии с действующими нормативными актами Латвийской Республики, когда Застрахованное лицо не находилось на работе и не выполняло свои рабочие обязанности.

3.5.3. Страховое возмещение в случае наступления риска «Временная нетрудоспособность» выплачивается, начиная с первого рабочего дня нетрудоспособности, за исключением случая, установленного пунктом 3.5.4. настоящих правил, и выплачивается в течение такого времени, сколько продолжается нетрудоспособность, но не более 70 дней временной нетрудоспособности за один Страховой случай, без ограничения данного срока Страховым периодом.

3.5.4. В случае если Застрахованное лицо в результате Несчастного случая получило перелом костей или травму, для которых указанный размер Страхового возмещения согласно Приложению А составляет 1%, Страховое возмещение за наступление риска «Временная нетрудоспособность» начинают выплачивать с 6-го дня нетрудоспособности.

3.5.5. Если в результате Несчастного случая необходим уход за несовершеннолетним Застрахованным лицом, Страховое общество выплачивает Страховое возмещение за риск «Временная нетрудоспособность» законному представителю Застрахованного лица за дни временной нетрудоспособности этого лица по уходу за больным ребенком.

3.5.6. В случае если в соответствии с Договором страхования застрахованы как риск «Временная нетрудоспособность», так и риск «Расходы на лечение в больнице», то Страховое общество не выплачивает Страховое возмещение за наступление риска «Временная нетрудоспособность» за те дни, за которые выплачивается Страховое возмещение за наступление риска «Расходы на лечение в больнице».

3.6. Риск «Расходы на лечение в больнице»

3.6.1. Страховое общество выплачивает Застрахованному лицу Страховое возмещение в размере Страховой суммы, указанной в Страховом полисе для риска «Расходы на лечение в больнице» за каждые сутки, проведённые в круглосуточном стационаре, если Застрахованное лицо оказалось в круглосуточный стационар в результате Несчастного случая.

3.6.2. Страховое возмещение за наступление риска «Расходы на лечение в больнице» выплачивается, начиная с первого дня, проведённого в круглосуточном стационаре, если Застрахованное лицо в круглосуточном стационаре находится в качестве пациента как минимум 24 часа непрерывно, и выплачивается в течение такого времени, сколько Застрахованное лицо находится в круглосуточном стационаре, но не более 100 суток за один Страховой случай, без ограничения данного срока Страховым периодом.

3.6.3. Страховым случаем не считается нахождение Застрахованного лица в дневном стационаре, реабилитационном центре или в отделении по уходу стационара.

3.7. Риск «Расходы на лечение»

3.7.1. Страховое общество выплачивает Застрахованному лицу Страховое возмещение, для того чтобы компенсировать расходы Застрахованного лица, если в результате Несчастного случая, произошедшего в течение Страхового периода, у Застрахованного лица в Латвийской Республике возникли расходы на:

3.7.1.1. амбулаторные и стационарные диагностические и лечебные услуги;

3.7.1.2. назначенные врачом медицинские манипуляции и обследования;

3.7.1.3. косметические операции, осуществлённые для того, чтобы ликвидировать уродующие повреждения, полученные в результате Несчастного случая;

3.7.1.4. назначенные врачом физиотерапевтические процедуры;

3.7.1.5. приобретение назначенных врачом медикаментов и перевязочных материалов;

3.7.1.6. прокат или приобретение назначенных врачом временных технических медицинских вспомогательных средств и прокат постоянных технических медицинских вспомогательных средств;

3.7.1.7. лечение травматических повреждений зубов;

3.7.1.8. необходимую для лечения и по медицинским показаниям оправданную транспортировку.

3.7.2. Выплачивая Страховое возмещение в соответствии с пунктом 3.7.1. данных Правил, Страховое общество удерживает указанный в Страховом полисе Франшиз.

3.7.3. Страховое общество не возмещает расходы на лечение:

3.7.3.1. на реабилитация и нахождение в реабилитационном центре;

3.7.3.2. на диагностику и лечение нетрадиционными методами лечения;

3.7.3.3. протезы, зубное протезирование;

3.7.3.4. психотерапевтическую и психологическую помощь.

3.7.4. Страховое общество возмещает только те расходы на лечение, указанные в пункте 3.7.1. данных Правил, которые возникли в течение 90 дней после Несчастного случая или в период нетрудоспособности, указанный в листе нетрудоспособности, без ограничения данных сроков Страховым периодом. Условия данного пункта

не относятся к Застрахованным лицам, не достигшим совершеннолетия.

3.7.5. Если в Страховом полисе имеется специальная отметка «Дополнительные услуги по лечению после несчастного случая», то Страховое общество также возмещает следующие дополнительные расходы на лечение, понесенные Застрахованным лицом в результате Несчастного случая:

3.7.5.1. назначенную врачом амбулаторную реабилитацию;

3.7.5.2. протезы, протезирование зубов;

3.7.5.3. услуги психотерапевта, психолога, если Временная нетрудоспособность длится более 6 месяцев;

3.7.5.4. реабилитация и пребывание в реабилитационном центре, если после Несчастного случая Застрахованное лицо лечилось в стационаре и если лечение в реабилитационном центре было предварительно согласовано со Страховым обществом.

4. Исключения

4.1. Страховое общество не возмещает убытки или расходы, если Страховой риск прямо или косвенно возник:

4.1.1. в результате войны, вторжения или подобных военным действий (независимо от того, объявлена война или нет), или в результате гражданской войны или терроризма;

4.1.2. в результате локаута, общественных беспорядков, мятежа, бунта, забастовок, движения сопротивления, революции, военного или другого переворота, установления комендантского часа или окружения, или других случаев, за которыми следует окружение или установление комендантского часа;

4.1.3. в результате ядерного взрыва, атомной энергии, радиации, радиоактивного заражения, ионизирующего излучения;

4.1.4. в результате эпидемии, пандемии, карантина или природной катастрофы регионального масштаба, или в результате таких обстоятельств, по причине которых компетентные учреждения объявили чрезвычайную ситуацию или ситуацию повышенной опасности;

4.1.5. в связи с самоубийством или попыткой самоубийства или другим преднамеренным нанесением вреда своему здоровью;

4.1.6. когда Застрахованное лицо находится под воздействием алкоголя, наркотических, психотоксических или других опьяняющих веществ, и это имеет причинную связь с произошедшим

Несчастливым случаем, за исключением, если концентрация алкоголя в организме не превышает установленную норму, при которой разрешается водить транспортное средство, и концентрация алкоголя четко указана в документах, подтверждающих проведенные проверки;

4.1.7. в результате психических реакций или нарушений сознания, независимо от причины, вызвавшей эти реакции или нарушения;

4.1.8. при совершении или попытке совершения противозаконных действий с участием Застрахованного лица;

4.1.9. при грубом нарушении Застрахованным лицом Правил дорожного движения, например, превышение разрешенной скорости на 30 км/ч и более, пересечение перекрестка при запрещающем световом сигнале, несоблюдение правил пересечения железнодорожного переезда, езда в направлении, противоположном установленному, осуществление маневра обгона в неразрешенном или непросматриваемом месте, при вождении транспортного средства без прав вождения транспортного средства соответствующей категории;

4.1.10. по злему умыслу Застрахованного лица или грубой невнимательности Застрахованного лица;

4.1.11. при нахождении Застрахованного лица на активной военной службе в любой из армейских частей или в миротворческих силах, или при работе по профессии, для выполнения которой необходимо пользоваться оружием;

4.1.12. при нахождении Застрахованного лица под арестом в местах лишения свободы или при законном задержании;

4.1.13. при полётах на любых летательных аппаратах не в качестве пассажира на самолёте, зарегистрированном лицензированным авиационным обществом в качестве средства перевозки пассажиров по установленному маршруту;

4.1.14. при плавании не в качестве пассажира на корабле, зарегистрированном в качестве средства перевозки пассажиров по установленному маршруту;

4.1.15. когда Застрахованное лицо занимается Спортом, если соответствующий вид Спорта, при занятиях которым наступил Несчастный случай, не указан в Страховом полисе;

4.1.16. когда Застрахованное лицо подвергает себя ситуациям повышенного риска и/или Застрахованное лицо занимается деятельностью повышенной опасности, например, видами аэроспорта, альпинизмом, быстрым спуском на лыжах, автоспортом, BMX-трекингом, бобслеем, экспедицией в горы, фристайлом, прыжками с парашютом, кайтбордингом, скалолазанием, прыжками на лыжах с трамплина, мотофристайлом, нырянием с аквалангом, планеризмом, рафтингом, регби, сёрфингом, скейтбордингом, скелетоном, водным мотоспортом, ездой (за рулём или в качестве пассажира)

на квадроцикле, гидроцикле, снеговом мотоцикле, и др. деятельностью повышенной опасности;

4.1.17. при участии Застрахованного лица в качестве водителя или пассажира в тренировках, в соревнованиях или испытаниях, на которых используются моторизованные сухопутные, водные или воздушные транспортные средства;

4.1.18. во время вождения или поездки Застрахованного лица в качестве пассажира на мотоцикле, мощность мотора которого больше 74 кВт;

4.1.19. в результате ранее причинённого здоровью вреда, травмы или болезни, например, эпилепсии, сахарного диабета, инфаркта миокарда, нарушения кровообращения, деформации позвоночника и пр.;

4.1.20. во время или в результате операции, лечения или других медицинских процедур.

4.2. Страховое общество может отказаться выплачивать Страховое возмещение, если Страхователь, Застрахованное лицо и/или Выгодополучатель не представил Страховому обществу все запрошенные им документы для оценки наступления Страхового случая или по требованию Страхового общества не может предъявить или, в случае необходимости, подать Страховому обществу оригиналы копий выданных документов.

5. Увеличение страхового риска

5.1. Страхователь и Застрахованное лицо в течение срока действия Договора страхования обязаны незамедлительно, как только станет возможно, но не позднее чем в течение 5 календарных дней со дня, когда Страхователю и/или Застрахованному лицу это

стало известно и была возможность сообщить, про информировать в письменном виде Страховое общество о каких бы то ни было изменениях в информации, указанной в Заявке на страхование или в Страховом полисе, в том числе о смене профессии или рода занятий.

6. Действия при наступлении страхового риска

6.1. Обязанности Страхователя, Застрахованного лица и Выгодополучателя при обнаружении возможного наступления Страхового риска:

6.1.1. незамедлительно, как только это станет возможно, обратиться за медицинской помощью и следовать указаниям врача;

6.1.2. незамедлительно, как только станет возможно, известить о возможном наступлении Страхового риска Страховое общество и выполнять указания Страхового общества или его полномочного представителя, если таковы даны;

6.1.3. не позднее 30 дней со дня констатации возможного наступления Страхового риска подать Страховому обществу заявление на страховое возмещение и копии следующих документов:

6.1.3.1. выписку медицинского учреждения из медицинской амбулаторной карты или карты стационара, в которой указан точный диагноз;

6.1.3.2. в случае риска «Смерть» – свидетельство о смерти и документ, подтверждающий право Выгодополучателя на получение Страхового возмещения;

6.1.3.3. в случае риска «Инвалидность» – решение Государственной врачебной комиссии экспертизы здоровья и трудоспособности об установлении Инвалидности;

6.1.3.4. в случае риска «Временная нетрудоспособность» – лист нетрудоспособности;

6.1.3.5. в случае риска «Расходы на лечение в больнице» – выписка стационарного лечебного учреждения из медицинской карты пациента стационара;

6.1.3.6. в случае риска «Расходы на лечение»:

- документ, подтверждающий получение услуг или приобретение товаров: чек, квитанцию строго учёта или счёт, в котором указаны реквизиты поставщика услуг или продавца товаров (наименование, регистрационный номер, адрес), личные данные получателя (имя, фамилия, персональный код), наименование услуги или товара, количеств и цена;
- подтверждение оплаты счёта, если оплата товара или услуги осуществляется на основании счёта;
- рецепты.

6.1.3.7. другую запрошенную Страховым обществом информацию и доказательства, необходимые для того, чтобы убедиться в наступлении Страхового риска, и уточнить вызванный им ущерб.

6.2. Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодополучатель обязан по запросу Страхового общества предъявить или, в случае необходимости, представить оригинал соответствующего документа.

7. Права и обязанности страхового общества

7.1. Страховое общество перед принятием решения о том, квалифицируется ли произошедшее несчастье как Страховой случай, и о полной выплате Страхового возмещения или отказе в выплате Страхового возмещения, имеет право:

7.1.1. убедиться в подлинности предоставленных сведений, наступлении Страхового случая и обоснованности выплаты Страхового возмещения, ознакомившись с медицинской документацией Застрахованного лица, находящейся в распоряжении лечебных учреждений и лечащих лиц, и, в случае необходимости, потребовать, чтобы Застрахованное лицо обратилось к независимому сертифицированному врачу-эксперту для проверки состояния здоровья;

7.1.2. в случае смерти Застрахованного лица – потребовать, чтобы Выгодополучатель представил

заключение о вскрытии тела умершего, оплатив расходы на вскрытие, за исключением случая, в котором эти расходы в соответствии с нормативными актами обязано оплатить другое лицо.

7.2. Страховое общество принимает решение о выплате Страхового возмещения или отказе в выплате Страхового возмещения в течение 15 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов и в течение 5 рабочих дней:

7.2.1. выплачивает Застрахованному лицу или Выгодополучателю Страховое возмещение, если принято решение о выплате Страхового возмещения;

7.2.2. высылает Застрахованному лицу или Выгодополучателю информацию об отказе в выплате Страхового возмещения.

8. Внесение изменений в список застрахованных лиц или количество застрахованных штатных единиц

8.1. Если Страхователь является юридическим лицом и застраховал своих сотрудников, то изменения в отношении Застрахованных лиц в течение срока действия Договора страхования вносятся в соответствии с установленным в следующих пунктах порядком.

8.2. Дополнительное страхование сотрудников возможно только в соответствии с правилами и условиями действующего Договора страхования.

8.3. Если сотрудники Страхователя застрахованы согласно Списку застрахованных лиц, то:

8.3.1. изменения в Список застрахованных лиц вносятся путем заключения сторонами Договора страхования дополнительного письменного соглашения о внесении изменений в Список застрахованных лиц. Дополнительное соглашение заключается на

основании информации, отправленной Страхователем Страховому обществу по электронной почте или почте, о необходимых изменениях в Список застрахованных лиц, который включает имя, фамилию, персональный код, страховое покрытие каждого страхуемого или включаемого в Список застрахованных лиц сотрудника (если в Договор страхования включены различные виды покрытия), группа риска или профессия, и желаемую дату вступления страхования в силу или досрочного прекращения страхования;

8.3.2. страхование относительно дополнительно застрахованных сотрудников вступает в силу в указанный в приложении день, и прекращает свое действие в последний день периода страхования, указанного в Страховом полисе;

8.3.3. страхование в отношении отдельного работника может быть прекращено только в случае прекращения

Застрахованным лицом трудовых отношений со Страхователем. Страхование в отношении таких сотрудников прекращается в указанный в Приложении день.

8.4. Если сотрудники Страхователя застрахованы в соответствии с количеством штатных единиц Страхователя - работодателя, то:

8.4.1. Страхователь вносит изменения в количестве застрахованных штатных единиц, в течение указанного в Страховом полисе периода информируя Страховое общество об изменениях в количестве застрахованных штатных единиц и высылая Страховому обществу информацию по электронной почте или почте. В течение срока действия Договора страхования Страховое общество фиксирует присланные изменения;

8.4.2. страхование в отношении дополнительно застрахованных сотрудников вступает в силу автоматически с момента, когда работник в соответствии с данными Службы государственных доходов приобретает у Страхователя статус работника и прекращает свое действие в последний день срока действия Страхового полиса;

8.4.3. страхование в отношении конкретного сотрудника заканчивается в момент, когда работник в соответствии с данными Службы государственных доходов утрачивает статус сотрудника у Страхователя;

8.4.4. по истечению срока действия Договора страхования стороны Договора страхования заключают дополнительное соглашение в письменной форме о внесении изменений в количество застрахованных штатных единиц, принимая во внимание изменения, зафиксированные в течение Периода страхования.

8.5. Перерасчет Страховой премии производится в соответствии с изменениями в количестве Застрахованных сотрудников или штатных единиц.

8.6. Страховая премия за страхование за дополнительное количество застрахованных сотрудников или штатных единиц рассчитывается из годовой Страховой премии пропорционально количеству месяцев с момента вступления в силу страхования до даты истечения срока действия Договора страхования, указанного в Страховом полисе. Страховая премия за неполные месяцы рассчитывается как за полные месяцы.

8.7. Страхователь должен оплачивать страховую премию за дополнительно застрахованных сотрудников или дополнительно застрахованные штатные единицы в указанные Страховым обществом сроки и в размере.

8.8. Подлежащая возврату Страхователю Страховая премия за сотрудников или штатные единицы, в отношении которых истекло страхование, рассчитывается из годовой Страховой премии пропорционально количеству полных месяцев с момента вступления в силу страхования до даты истечения срока действия Договора страхования, указанного в Страховом полисе.

8.9. Если в течение срока действия Договора страхования сумма всех Страховых возмещений, выплаченных или ожидаемых к выплате по соответствующему Договору страхования, превышает 75% от общей уплаченной Страховой премии, Страховая премия за сотрудников или штатные единицы, в отношении которых истек срок страхования, не возмещается.

Расчет Страхового возмещения по риску «Переломы костей и травмы»

Переломы

Плечевой сустав, грудная клетка 7%

- перелом грудины, ключицы, лопатки, сустав ключица-лопатка или разрыв ключично-лопаточного сочленения или грудинно-ключичного сочленения

Позвоночник 7%

- перелом тела позвонка, поперечного или остистого позвоночного отростка, позвоночной дуги, суставного отростка, перелом кости копчика
- перелом 2 или более костей 14%

Ребра 3%

- за перелом каждого ребра

Таз, бедро 20%

- перелом костей таза, разрыв сочленения, перелом головки, шейки тазовой кости, перелом бедренной кости
- в случае перелома 2 и более костей 40%

Голень, стопа 8%

- перелом коленного мениска, перелом большой или малой берцовой кости, перелом основания стопы и плюсневых костей)
- перелом 2 костей голени 16%

Пальцы стопы 3%

- независимо от количества сломанных пальцев

Череп 25%

- перелом свода черепа, основания черепа 25%
- переломы свода и основания черепа 50%

Лицевые кости 10%

- перелом верхней челюсти, скуловой кости, орбитальной кости, передней стенки лобной пазухи

Нос, нижняя челюсть 5%

- перелом кости носа, в т.ч. хряща, нижней челюсти

Плечо, локтевой сустав 10%

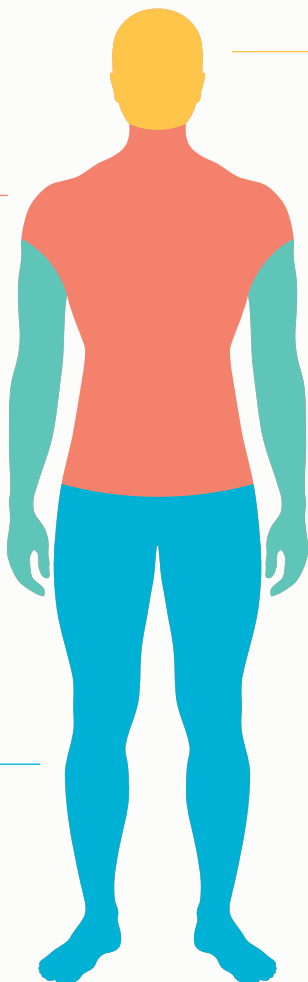
- перелом плечевой кости, перелом костей локтевого сустава
- 2 и более перелома костей суставов 20%

Предплечье, запястье 7%

- переломы предплечья, основания запястья, метакарпальный перелом костей независимо от количества сломанных костей 7%
- перелом 2 костей предплечья 12%

Пальцы запястья 3%

- за перелом каждого пальца

**Пример:**

В случае перелома носа мы выплатим 250 евро (5%), если страховая сумма, указанная в полисе для этого риска, составляет 5000 евро.

Расчет Страхового возмещения по риску «Переломы костей и травмы»

Другие травмы

Ушиб головного мозга

- ушиб головного мозга (доказано КТ), эпидуральное, субдуральное и субарахноидальное кровоизлияние 25%

Сотрясение головного мозга

- лечение амбулаторное 2%
- лечение в стационаре 6%

Повреждения внутренних органов

- механическое или химическое повреждение дыхательных путей и пищеварительного тракта, травматический ушиб, разрыв органов без оперативной терапии – 10%
- повреждения органов с применением оперативной терапии, травматическое повреждение спинного мозга, кровоизлияние в спинном мозге 25%

Ампутация пальца

- на уровне проксимальной фаланги 20% независимо от количества ампутированных пальцев

Растяжения, вывихи суставов

- вывих нижней челюсти, запястья, стопы, пальцев 1%
- вывих коленного сустава, локтевого сустава, плечевого сустава, разрыв капсулы плечевого сустава 5%
- вывих тазобедренного сустава, вывих позвонков 12%

Травма зуба

- за каждый зуб 2%

Травма глаза, уха

- травма глаз, внешняя травма уха 1%
- внутренняя травма уха – 3%
- повреждение глаза при лечении в стационаре – 5%

Разрыв связок, сухожилий, повреждение периферических нервов

- разрыв любых связок, сухожилий, повреждение нервов 3%
- повреждение мениска без оперативной терапии 1%
- повреждение мениска с применением оперативной терапии 3%
- повреждение ахиллова сухожилия без оперативной терапии 5%
- повреждение ахиллова сухожилия с применением оперативной терапии – 8%

Раны, ссадины

- ушибленные, рваные, резаные, колотые раны обширные ссадины на коже, гематома, отрыв ногтевой пластины рана от укуса насекомого 1%
- рана от укуса животного (обработанная) 3%, рана от укуса животного (зашитая) 5%

Ожоги и обморожения тела

- (II, III и IV степень), вызвавшие образование пигментационных пятен или шрамы 2% за каждую поврежденную поверхность %