

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом
Главного исполнительного директора
ООО «ОСЖ РЕСО-Гарантия»
Егошкина Е.А.

№ 13 от 01.04.2024 г.

Действуют с 01.04.2024 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

СОДЕРЖАНИЕ

1. Определения
2. Общие положения
3. Объект страхования
4. Субъекты страхования
5. Страховые риски. Страховые случаи. Объем ответственности
6. Страховая сумма. Страховой тариф
7. Страховая премия. Формы и порядок уплаты страховой премии
8. Срок действия Договора страхования. Вступление Договора страхования в силу
9. Порядок заключения и прекращения Договора страхования
10. Изменение степени риска
11. Права и обязанности сторон
12. Порядок определения размера страховых выплат
13. Порядок осуществления страховых выплат
14. Порядок внесения изменений и дополнений в Договор страхования
15. Форс-мажорные обстоятельства
16. Порядок разрешения споров

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1.1. **Договор страхования (страховой полис)** – соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) произвести выплату страхового обеспечения Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю). При отличии условий, содержащихся в Правилах, заявлении на страхование и страховом полисе, преимущественную силу имеют условия, содержащиеся в полисе.
- 1.2. **Страховая сумма** – денежная сумма, которая определена Договором страхования при его заключении и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 1.3. **Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования. Страховой тариф по конкретному договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон.
- 1.4. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.
- 1.5. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
- 1.6. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату. Одно или несколько событий, произошедших по одной и той же причине (для целей исполнения Договора страхования), признаются одним страховым случаем, независимо от числа поступивших Страховщику обращений за страховой выплатой.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, то территорией страхования является территория Российской Федерации, за исключением территорий, в территориальных границах которых на момент события действует военное положение, чрезвычайное положение (не связанное с обстоятельствами природного и техногенного характера, экологической ситуацией), режим контртеррористической операции, режим максимального уровня реагирования либо проводятся боевые (военные) операции, боевые (военные) действия, войсковые мероприятия или иные подобные мероприятия и операции, в том числе против террористов или вооруженных формирований. В случае если указанные обстоятельства действуют на части территории субъекта Российской Федерации, страхование не распространяется на всю территорию субъекта Российской Федерации.

- 1.7. **Несчастный случай** – одномоментное, внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которых могут быть однозначно определены. Под несчастным случаем в целях настоящих Правил понимается фактически происшедшее извне, возникшее внезапно, непредвиденно, помимо воли Застрахованного лица событие, приведшее к *утрате им трудоспособности, физической травме (увечью) или смерти*, в том числе:

стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета на/или самого Застрахованного лица, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление вредными продуктами или веществами (ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами), а также происшедшие при движении транспортных средств или при аварии с их участием, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами.

К несчастным случаям относится также резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит: вывих сустава; частичный или полный разрыв мышц, сухожилий, связок или сосудов.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок, а также инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция (сальмонеллез, дизентерия и др.).

- 1.8. **Болезнь** – нарушение жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем, приводящее к временному или постоянному нарушению или утрате трудоспособности, а также смерти Застрахованного лица и диагностированное впервые в период действия Договора страхования
- В Договоре страхования может быть дан перечень болезней, такие последствия которых, как смерть, постоянная и/или временная утрата трудоспособности, признаются страховыми случаями. При указании перечня болезней в Договоре страхования страховым случаем признаются только события, произошедшие в результате указанных болезней.
- 1.9. **Франшиза** – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю/Застрахованному или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.
- Безусловная франшиза предусматривает уменьшение размера убытка по страховому случаю на размер установленной франшизы.
- Условная франшиза предусматривает, что Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размера франшизы или равен ему, но если размер убытка превышает размер установленной франшизы, то размер страхового возмещения определяется без учета франшизы.
- Если иное не определено условиями Договора страхования, франшиза считается условной.
- 1.10. **Временная франшиза** - срок (промежуток времени, выраженный в днях), указанный в договоре страхования, в течение которого страховая компания не несет ответственность по договору в целом и/или конкретному страховому риску. Если иное не определено условиями Договора страхования, временная франшиза считается условной.
- 1.11. **Правила страхования** – изложенные в настоящем документе условия страхования, на основании которых заключается Договор страхования (страховой полис). Правила страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования (страхового полиса).
- 1.12. **Заявление на страхование** – документ, выражающий волю Страхователя заключить Договор страхования в отношении конкретно названного лица. Заявление может быть заполнено представителем Страховщика со слов Страхователя и Застрахованного лица. Достоверность сведений в заявлении Страхователь и/или Застрахованный заверяют подписью.
- 1.13. **Госпитализация** – помещение Застрахованного лица для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые лицензии.
- 1.14. **Хирургическая операция** – комплекс физических воздействий на ткани или органы человека, проводимый квалифицированным врачом-хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами с целью лечения, диагностики, коррекции функций организма и выполняемый с помощью различных способов разъединения, перемещения и соединения тканей.
- 1.15. **Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)** – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, груз, сооружения. Дорога – обустроенная или приспособленная и используемая для движения транспортных средств полоса земли либо поверхность искусственного сооружения. Дорога включает в себя одну или несколько проезжих частей, а также трамвайные пути, тротуары, обочины и разделительные полосы при их наличии. Транспортное средство – устройство, снабженное двигателем и предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем. Участником (жертвой) ДТП признается умершее в результате ДТП лицо, принимавшее непосредственное участие в процессе движения в качестве водителя транспортного средства, пешехода, пассажира транспортного средства. К ДТП приравниваются аварии железнодорожного транспорта, аварии лицензированных воздушных судов, предназначенных для авиaperевозок и управляемых профессиональными пилотами, аварии рейсового водного транспорта.
- 1.16. **Предшествующее состояние** – любое нарушение здоровья (расстройство, заболевание), травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство, которое было диагностировано у Застрахованного на дату заключения Договора либо симптомы которого имелись у Застрахованного на дату заключения Договора. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.
- 1.17. **Утрата профессиональной трудоспособности** – невозможность занятия своей привычной деятельностью, которой Застрахованный занимался до наступления несчастного

случая или болезни, а также любой сходной профессиональной деятельностью, которой он может заниматься в силу своего образования, опыта и квалификации.

- 1.18. **Трудовые отношения** - отношения, основанные на соглашении между работником и работодателем о личном выполнении работником за плату трудовой функции (работы по должности в соответствии со штатным расписанием, профессии, специальности с указанием квалификации; конкретного вида поручаемой работнику работы) в интересах, под управлением и контролем работодателя, подчинении работника правилам внутреннего трудового распорядка при обеспечении работодателем условий труда, предусмотренных трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, коллективным договором, соглашениями, локальными нормативными актами, трудовым договором.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 2.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами Страховщик заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней со Страхователями, которыми могут выступать:
- 2.1.1. дееспособные физические лица, заключающие договоры страхования на случай причинения вреда их жизни, здоровью и трудоспособности или на случай причинения вреда жизни, здоровью и трудоспособности другого названного в договоре лица или группы лиц (Застрахованные лица);
- 2.1.2. юридические лица любой организационно-правовой формы, заключающие договоры страхования на случай причинения вреда жизни, здоровью, трудоспособности третьих лиц (Застрахованных лиц).
- 2.2. Договор страхования от несчастных случаев и болезней может быть заключен в отношении одного Застрахованного лица (индивидуальное страхование) или группы, коллектива Застрахованных лиц (коллективное страхование).
- 2.3. Договор может быть заключен на основании стандартных условий, предусмотренных настоящими Правилами или на основании дополнительных условий к настоящим Правилам, указанным в специализированных программах.
- 2.4. Для получения страховой выплаты в договоре может быть назначен Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо.
- 2.5. Если иное не оговорено условиями договора, на страхование не принимаются следующие лица:
- моложе 1 года и старше 85 лет;
 - инвалиды I и II группы и инвалиды детства;
 - носители ВИЧ или больные СПИД;
 - употребляющие наркотики, токсические вещества с целью токсического опьянения, страдающие алкоголизмом;
 - со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
 - призванные для прохождения срочной военной службы, военных сборов и т.п.;
 - находящиеся в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания.

Лица, страдающие на момент заключения Договора онкологическими заболеваниями, психическими заболеваниями, тяжелыми расстройствами нервной системы, лица с врожденными аномалиями, инвалиды I и II группы и инвалиды детства, носители ВИЧ или больные СПИД, лица состоящие на учете в психоневрологическом/противотуберкулезном/наркологическом диспансерах, могут быть приняты на страхование с согласия Страховщика и только при условии, что до заключения Договора Страховщик был письменно уведомлен Страхователем о состоянии здоровья лица, заявляемого на страхование.

Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику о Застрахованном заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, либо умолчал о наличии данных обстоятельств, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении такого лица и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса РФ.

- 2.6. Отдельным терминам, используемым в настоящих Правилах страхования, даны специальные определения, которые применимы только в рамках настоящих Правил страхования.
- 2.7. В соответствии с настоящими Правилами стороны договорились, что использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати ООО

«ОСЖ «РЕСО-Гарантия» с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати ООО «ОСЖ «РЕСО-Гарантия» признается как оригинальная подпись уполномоченного Страховщиком лица, скрепленная печатью ООО «ОСЖ «РЕСО-Гарантия».

- 2.8. На основании настоящих правил Страховщик вправе формировать условия страхования для отдельного Договора страхования или отдельной группы Договоров страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или группу застрахованных лиц, а также создавать страховые продукты в той мере, в какой это не противоречит законодательству РФ и настоящим Правилам.
 - 2.9. На основании настоящих правил Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключенным на основании настоящих Правил, в той мере, в которой это не противоречит законодательству РФ.
 - 2.1.10 Письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами страхования, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:
 - 1) уведомление в письменном виде передано Страхователю (Выгодоприобретателю) на руки или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем);
 - 2) уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем);
 - 3) уведомление направлено в виде СМС-сообщения по номеру телефона, указанному в договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем) или в виде электронного сообщения Страхователю с использованием мобильного приложения;
 - 4) уведомление размещено в личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика, о чем Страхователь проинформирован по электронной почте, путем направления СМС-сообщения или электронного сообщения с использованием мобильного приложения.
- В случае изменения адресов, номеров телефонов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны в указанный срок, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью, а также в связи со смертью в результате несчастного случая или болезни.

4. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 4.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «Общество страхования жизни «РЕСО-Гарантия» (ООО «ОСЖ «РЕСО-Гарантия»), юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страховой деятельности, действующее на основании лицензии.
- 4.2. **Страхователь** – юридическое, дееспособное физическое лицо или индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.
- 4.3. **Выгодоприобретатель** – физическое или юридическое лицо, указанное в Договоре страхования для получения выплат по Договору страхования. Назначение Выгодоприобретателя иного, чем Застрахованное лицо, в том числе в случае, когда Страхователь не является Застрахованным лицом, осуществляется только с письменного согласия Застрахованного лица. Если в договоре Выгодоприобретатель не указан, Выгодоприобретателем признается Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Застрахованного лица.

- 4.4. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, указанное в Договоре страхования, имущественный интерес которого, связанный с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, является объектом страхования. Если по Договору страхования объектом страхования являются имущественные интересы самого Страхователя – физического лица, то он одновременно является Застрахованным лицом.

5. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ОБЪЕМ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- 5.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.
- 5.2. Страховым случаем является совершившееся событие, обладающее признаками вероятности и случайности возникновения, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового обеспечения Застрахованному лицу или иному Выгодоприобретателю, независимо от сумм, причитающихся ему по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению причиненного ему вреда в соответствии с гражданским законодательством со стороны третьих лиц.
- 5.3. По договору, заключенному на основании настоящих Правил, может предусматриваться страхование следующих рисков:
- 5.3.1. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая – смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, и наступившая в течение одного года с момента несчастного случая;
- 5.3.2. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни – смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, и наступившая в течение одного года с момента несчастного случая или смерть Застрахованного в результате заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора страхования, и наступившая в период действия Договора страхования;
- 5.3.3. постоянная утрата трудоспособности Застрахованного лица с установлением группы инвалидности в результате несчастного случая – установление Застрахованному одной из групп инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования. Установление Застрахованному инвалидности признается страховым случаем в течение одного года с момента произошедшего несчастного случая.
- Договором страхования может быть предусмотрено страхование на случай утраты Застрахованным профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на производстве;
- 5.3.4. постоянная утрата трудоспособности Застрахованного лица с установлением группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни – установление Застрахованному одной из групп инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования или в результате заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора страхования.
- Установление Застрахованному инвалидности в результате несчастного случая признается страховым случаем в течение одного года с момента произошедшего несчастного случая.
- Установление Застрахованному инвалидности в результате заболевания признается страховым случаем в течение действия Договора страхования.
- Договором страхования может быть предусмотрено страхование на случай постоянной утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;
- 5.3.5. временная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая – временная утрата трудоспособности Застрахованного лица, наступившая в период действия Договора страхования в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования.
- Риск не может быть включен в Договор страхования для лица, не состоящего в трудовых отношениях, оформленных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации на момент заключения Договора страхования.
- 5.3.6. временная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни – временная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая, наступившая в период действия Договора страхования в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или временная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате заболевания,

впервые диагностированного в период действия Договора страхования, и наступившая в период действия Договора страхования.

Риск не может быть включен в Договор страхования для лица, не состоящего в трудовых отношениях, оформленных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации на момент заключения Договора страхования.

- 5.3.7. физическая травма (увечье), полученная Застрахованным лицом в результате несчастного случая, – травма, полученная Застрахованным в период действия Договора страхования и приведшая к повреждениям, указанным в «Таблице выплат страхового обеспечения», предусмотренной Договором страхования;
- 5.3.8. заболевание, в т.ч. инфекционное, впервые возникшее и диагностированное в период действия Договора страхования.
В Договоре страхования может быть конкретно указано одно или несколько заболеваний, возникновение и диагностирование которых в период действия Договора страхования признается страховым случаем;
- 5.3.9. госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая – госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования;
- 5.3.10. госпитализация Застрахованного лица в результате болезни или несчастного случая – госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, или госпитализация Застрахованного в результате заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора страхования;
- 5.3.11. проведение Застрахованному лицу хирургической операции в связи с несчастным случаем, произошедшим в период действия Договора страхования. Список хирургических операций, на случай проведения которых проводится страхование, приведен в Приложении «Таблица выплат страхового обеспечения при хирургических операциях»;
- 5.3.12. проведение Застрахованному лицу хирургической операции в связи с несчастным случаем или болезнью – проведение Застрахованному лицу хирургической операции в связи с несчастным случаем, произошедшим в период действия Договора страхования, или в связи с заболеванием, впервые диагностированным в период действия Договора страхования. Список хирургических операций, на случай проведения которых проводится страхование, приведен в Приложении «Таблица выплат страхового обеспечения при хирургических операциях»;
- 5.3.13. смерть Застрахованного в результате ДТП – смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), произошедшего в период действия Договора страхования;
- 5.3.14. постоянная утрата трудоспособности Застрахованного в результате ДТП – постоянная утрата трудоспособности Застрахованного лица с установлением группы инвалидности в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в период действия Договора страхования.
- 5.4. Смерть, постоянная и временная утрата трудоспособности, травма (увечье), госпитализация, заболевание Застрахованного лица и хирургические операции признаются страховыми случаями, если указанные события явились прямым следствием несчастного случая или впервые диагностированного заболевания и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке (медицинские учреждения, ВТЭК, ЗАГС, суд и др.).
- 5.5. Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, может включать любой набор из перечисленных в подп. 5.3.1–5.3.14 рисков. Договором страхования может быть предусмотрено страхование на случай смерти, утраты трудоспособности, госпитализации и/или проведения хирургических операций только в результате несчастного случая и/или только в результате заболевания.
- 5.6. По соглашению Сторон, Договор страхования может быть заключен с условием, предусматривающим возникновение обязанности Страховщика по выплате страхового обеспечения при наступлении одного из указанных в пункте 5.3 последствий несчастного случая или болезни, происшедших:
 - 5.6.1. только в период выполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), исключая путь на работу и обратно;
 - 5.6.2. только в период выполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), а также в пути

следования к месту работы (с работы) на транспорте предприятия, сторонней организации, предоставившей его по договору;

- 5.6.3. только в быту;
- 5.6.4. как на производстве, так и в быту (в течение 24 часов в сутки);
- 5.6.5. во время мероприятий, определенных Договором страхования;
- 5.6.6. в период пребывания Застрахованного лица в определенном Договором страхования месте.
- 5.7. Если иное не установлено договором, не признаются страховыми рисками, страховыми случаями события, указанные в пункте 5.3 настоящих Правил, произошедшие в результате:
 - 5.7.1. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного отравления, опьянения, наркотического или токсического опьянения /отравления;
 - 5.7.2. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал не менее двух лет;
 - 5.7.3. совершения Застрахованным лицом противоправных действий, повлекших за собой наступление несчастного случая или болезни;
 - 5.7.4. использования Застрахованным лицом транспортного средства, механического устройства, аппарата, прибора или другого оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска или их использования в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также в результате передачи Застрахованным лицом права управления указанными в настоящем пункте объектами лицу, не имевшему соответствующих прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
 - 5.7.5. умысла Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал не менее двух лет;
 - 5.7.6. применения лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу;
 - 5.7.7. душевной болезни или потери сознания, состояния невменяемости, апоплексического удара, эпилептического припадка или иных явлений судорог, охватывающих все тело Застрахованного лица, конвульсивных приступов; указанные причины, приведшие к утрате трудоспособности или смерти Застрахованного лица, не освобождают Страховщика от обязательств по выплатам, если они были вызваны несчастным случаем, предусмотренным настоящими Правилами;
 - 5.7.8. предшествующих состояний и их последствий;
 - 5.7.9. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 5.7.10. участия Застрахованного лица в спортивных мероприятиях, тренировках, соревнованиях;
 - 5.7.11. участия Застрахованного лица в качестве военнослужащего или гражданского служащего в военных и/или боевых действиях, конфликтах, маневрах или иных военных мероприятиях, операциях, в том числе военных и контртеррористических, гражданских войнах, народных волнениях всякого рода;
 - 5.7.12. во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях;
 - 5.7.13. во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы;
 - 5.7.14. полета Застрахованного лица на летательном аппарате, участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;
 - 5.7.15. болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом. Случаи заражения застрахованного ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными ст. 122 УК РФ, и подтвержденные вступившим в силу решением суда, признаются страховыми;
 - 5.7.16. заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических и токсических веществ (в том числе алкогольная кардиомиопатия, алкогольная энцефалопатия, алкогольный цирроз печени, алкогольный гепатит печени и другие);

5.7.17. применения или воздействия любой военной техники, военных боеприпасов, а также в результате мер, принятых в целях контроля, предотвращения, подавления, минимизации указанных действий, в том числе:

- воздействия пуль, мин, бомб, ракет, фугасов, торпед, снарядов, иных средств поражения, средств подавления средств поражения/предотвращения или их осколков;
- воздействия ударной волны, теплового или иного излучения, токсического воздействия боевых химически опасных и отравляющих веществ, воздействия ионизирующего излучения;
- применения оружия массового поражения;

5.7.18. террористических актов.

5.8. По риску временной утраты трудоспособности также не является страховым риском, страховым случаем временная утрата трудоспособности, вызванная необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, возникшая вследствие беременности или ее прерывания (если только прерывание беременности не вызвано несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора страхования), лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), пластическими и косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора) венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины, а также временная нетрудоспособность в связи с ушибами мягких тканей, подкожными гематомами мягких тканей, повреждением связок (не подтвержденным инструментальными методами исследований).

5.9. По риску госпитализации также не является страховым риском, страховым случаем госпитализация Застрахованного лица в связи с (для):

– беременностью, родами или прерыванием беременности, лечением зубов, с пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора страхования), с психическими и наркологическими заболеваниями, с заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), приобретенными при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины; пластическими и косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора)

– проведения медицинского обследования;

– пребывания Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения;

– задержание Застрахованного лица в связи с карантинном или иными превентивными мерами органов власти.

5.10. По риску хирургической операции также не является страховым риском, страховым случаем:

– проведение хирургической операции, связанной с беременностью и родами, прерыванием беременности (абортами), лечением, имплантацией, удалением, восстановлением зуба и другие операции на зубе (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования), оперативным лечением ожогов I и II степени площадью менее 15% общей поверхности тела, вскрытием воспалений кожи, тканей и суставов, удалением шовного материала, пластическими и косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора), хирургическими операциями, прямо или косвенно связанными с заболеванием СПИДом, операции, связанные со всеми видами рака кожи за исключением пролиферирующей злокачественной меланомы, операции по смене пола, стерилизация, операции по устранению (лечению) ожирения;

– проведение хирургической операции по устранению смещения носовой перегородки, резекции носовой раковины, операции на верхней и нижней челюстных костях (включая имеющую отношение к височно-челюстному суставу), ортогнатической операции, операции по вправлению челюсти, кроме случаев, когда вышеперечисленные операции обусловлены необходимостью лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования, или в связи с онкологическим заболеванием, впервые диагностированным в течение срока страхования.

5.11. По риску постоянной утраты трудоспособности Застрахованного лица не является страховым случаем инвалидность, установленная по переосвидетельствованию, за исключением случаев, указанных в п. 12.1.2.1 Правил.

- 5.12. Обстоятельства, перечисленные в пунктах 5.7–5.11 Правил, устанавливаются на основании документов, выданных медицинскими, правоохранительными и иными компетентными органами в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.
- 5.13. Для Застрахованных лиц, в отношении которых Договор продлялся в течение одного или более лет без перерыва, события, произошедшие в результате болезни, признаются страховыми, если болезнь диагностирована в одном из сроков страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

- 6.1. При заключении Договора страхования от нескольких рисков страховая сумма может устанавливаться единой по всем рискам, указанным в пункте 5.3 настоящих Правил или отдельно по каждому риску.
- 6.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем.
- 6.3. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования (страховом полисе) страховая сумма может быть указана в эквиваленте иностранной валюте (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом). При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в Договоре страхования (полисе) или в правилах страхования.
- 6.4. Договором страхования (страховым полисом) может быть установлена франшиза. Условия применения и размер франшизы устанавливаются Договором страхования.
- 6.5. Страховой тариф рассчитывается как произведение базового страхового тарифа и коэффициентов, зависящих от пола, возраста, профессиональной принадлежности Застрахованного, рода его деятельности, периода действия договора, увлечений, образа жизни Застрахованного, объема страхового покрытия, результатов медицинского освидетельствования, численности группы.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФОРМЫ И ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

- 7.1. Размер страховой премии по Договору страхования определяется Страховщиком исходя из страховой суммы, тарифных ставок, срока страхования и количества Застрахованных лиц.
Страховщик также имеет право применять повышающие или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, размер которых определяется в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.
- 7.2. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно (разовым платежом) или в рассрочку. Порядок уплаты страховой премии определяется в Договоре страхования.
- 7.3. Страховая премия может быть уплачена Страхователем любым способом по согласованию сторон (наличными деньгами в кассу Страховщика или путем безналичных расчетов) не позднее срока, установленного в Договоре страхования, если иное не запрещено действующим законодательством Российской Федерации.
- 7.4. Обязанность Страхователя по уплате страховой премии или первого её взноса считается исполненной:
 - при уплате страховой премии или первого ее взноса наличными денежными средствами – с момента передачи денег представителю Страховщика или их внесения в кассу Страховщика;
 - при уплате страховой премии безналичным путем – с момента внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, или с момента списания (блокировки) денежных средств с банковской карты Страхователя (при оплате платежной банковской картой) или банковского счета.
- 7.5. Если страховая премия или ее первый взнос не поступил(а) в срок, предусмотренный Договором страхования, или поступил(а) не полностью, договор считается не вступившим в силу.
- 7.6. Договором страхования может быть предусмотрено предоставление Страхователю льготного срока для уплаты очередного взноса.
- 7.7. Если Страхователь в силу каких-либо причин не может продолжать уплату страховых взносов, как это установлено договором, он может обратиться к Страховщику с запросом об изменении условий Договора страхования.

- 7.8. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения зачесть сумму просроченного страхового взноса.
- 7.9. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений любым доступным из способов, перечисленных в п. 2.1.10. настоящих Правил страхования.
- 7.10. При заключении Договора страхования на срок менее одного года размер страховой премии устанавливается в следующем размере при сроке страхования:
- 1 мес. – 30% 7 мес. – 75%
 2 мес. – 40% 8 мес. – 80%
 3 мес. – 50% 9 мес. – 85%
 4 мес. – 60 % 10 мес. – 90%
 5 мес. – 65% 11 мес. – 95%
 6 мес. – 70%
- от суммы годового платежа.
- 7.11. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).
- В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между Сторонами Договора в иностранной валюте, страховая премия (страховой взнос) может быть установлена в эквиваленте иностранной валюты, а также может быть оплачена Страхователем в иностранной валюте.
- 7.12. При уменьшении численности Застрахованных по Договорам коллективного страхования на 25% и более по отношению к численности Застрахованных, указанной при заключении Договора, Страховщик оставляет за собой право увеличить размер страховой премии на одного Застрахованного в одностороннем порядке с учетом следующих параметров:

Коэффициент повышения годовой премии при уменьшении численности Застрахованных в течение срока действия Договора			
Количество месяцев, которые действовал настоящий Договор к моменту уменьшения численности Договора	Процент уменьшения численности Застрахованных по отношению к начальной численности Договора		
	25%-50%	51%-75%	свыше 75%
1-3 месяца	1.28	1.62	1.83
4-6 месяцев	1.26	1.52	1.63
7-9 месяцев	1.14	1.24	1.26
10-12 месяцев	1.05	1.08	1.11

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

- 8.1. Договор страхования может быть заключен на любой срок. Срок действия Договора страхования определяется по соглашению сторон.
- 8.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого страхового взноса.

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 9.1. Для заключения индивидуального договора страхования Страхователь представляет Страховщику следующие документы:
- 9.1.1. документ, удостоверяющий личность;
- 9.1.2. письменное заявление по установленной Страховщиком форме;
- 9.1.3. в зависимости от набора страховых рисков и размера страховых сумм Страховщиком могут быть запрошены следующие дополнительные документы:
- 9.1.3.1. медицинская анкета Застрахованного по форме Страховщика;
- 9.1.3.2. финансовая анкета Застрахованного по форме Страховщика;
- 9.1.3.3. документы, подтверждающие доход Застрахованного;
- 9.1.3.4. данные проведенных медицинских обследований;

- 9.1.3.5. дополнительные анкеты по форме страховщика в связи с занятиями застрахованных различными видами спорта, наличием определенных заболеваний.
- 9.2. Для заключения коллективного Договора страхования Страхователь представляет Страховщику следующие документы:
- 9.2.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме;
- 9.2.2. список принимаемых на страхование лиц по установленной Страховщиком форме;
- 9.2.3. в зависимости от набора страховых рисков и размера страховых сумм Страховщиком могут быть запрошены следующие дополнительные документы:
- 9.2.3.1. медицинская анкета Застрахованного по форме Страховщика (по отдельным принимаемым на страхование лицам);
- 9.2.3.2. данные проведенных медицинских обследований (по отдельным принимаемым на страхование лицам);
- 9.2.3.3. дополнительные анкеты по форме Страховщика в связи с занятиями застрахованных различными видами спорта, наличием определенных заболеваний.
- 9.3. На основании представленных сведений Страховщик имеет право уменьшить страховые суммы по рискам, увеличить размер страховой премии, исключить из покрытия определенные риски.
- 9.4. Страховщик вправе потребовать прохождения медицинского освидетельствования лица, принимаемого на страхование. В случае отказа от прохождения медицинского освидетельствования Страховщик имеет право отказать в заключении Договора страхования.
- 9.5. При заключении коллективного Договора страхования в течение 5 рабочих дней после представления письменного заявления и других необходимых документов Страховщик принимает решение о возможности заключения Договора страхования и сообщает Страхователю о принятом решении.
- 9.6. Договор коллективного страхования составляется в 2 экземплярах, скрепляется печатями и подписями Страхователя и Страховщика.
- 9.7. Договор индивидуального страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Сторонами, либо вручения Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.
- 9.8. Договор индивидуального страхования может быть составлен в форме электронного документа. В этом случае Страхователь направляет Страховщику заявление о заключении Договора страхования в электронной форме с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Заявление о заключении Договора страхования в электронной форме по выбору Страхователя может подписываться простой электронной подписью Страхователя либо путем косвенного подписания путем указания своего страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) в заявлении – физического лица, или усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Перечень сведений, передаваемых Страхователем через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет для формирования заявления о заключении Договора страхования в электронной форме, включает в себя сведения, необходимые для предоставления Страховщику при заполнении заявления о заключении Договора страхования на бумажном носителе и указанные в п. 9 настоящих Правил.

Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре добровольного страхования и правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

В срок не позднее одного рабочего дня с момента поступления денежных средств в кассу Страховщика (при оплате страховой премии наличными денежными средствами), а в случае ее уплаты по безналичному расчету или уплаты с использованием банковской карты – не позднее рабочего дня, следующего за днем поступления на расчетный счет Страховщика страховой премии, полис страхования в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи», направляется Страхователю.

В случае, если на основании сведений, представленных для заключения Договора страхования в электронной форме, Страховщик считает необходимым провести обследование

Страхователя (принимаемого на страхование лица) до заключения Договора страхования, договоры страхования в виде электронных документов не заключаются.

- 9.9. В случае утраты договора или полиса в период действия Договора страхования Страхователю на основе письменного заявления выдается дубликат Договора или полиса, после чего утраченный экземпляр договора или полиса считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате договора или полиса в течение срока страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления договора или полиса.

- 9.10. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении Договора страхования Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

- 9.11. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации при заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования.

- 9.12. Договор страхования прекращается в случае:

9.12.1. истечения срока действия Договора страхования;

9.12.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;

9.12.3. смерти Застрахованного лица по индивидуальному Договору страхования (всех Застрахованных лиц по коллективному Договору страхования) в период действия Договора страхования, за исключением случаев, когда смерть Застрахованного лица (всех Застрахованных лиц) признаются по Договору страхования страховым случаем (страховыми случаями);

9.12.4. неуплаты очередного страхового взноса в установленные договором сроки – без специального предварительного уведомления Страхователя Страховщиком о прекращении действия Договора страхования;

9.12.5. принятия судом (арбитражным судом) решения о признании Договора страхования недействительным;

9.12.6. соглашения сторон;

9.12.7. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, за исключением случаев передачи Страховщиком страхового портфеля;

9.12.8. ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица при условии, что Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняло на себя исполнение обязанностей Страхователя по договору;

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

9.12.10. о намерении досрочно прекратить Договор страхования стороны обязаны уведомить друг друга письменно не позднее чем за 30 дней, если иное не предусмотрено Договором страхования, до даты предполагаемого прекращения действия Договора страхования.

9.13. В случае досрочного отказа Страхователя от Договора страхования при условии, что возможность наступления страхового случая не отпала, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

9.14. Если Договор страхования прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченные им страховые взносы за неистекший срок действия договора.

9.15. При изменении условий Договора коллективного страхования, уменьшающих объем ответственности Страховщика (прекращение договора в отношении конкретных Застрахованных, уменьшение страховых сумм, изменение страховых рисков), Страхователю возвращаются:

9.15.1. в случае прекращения договора в отношении конкретных Застрахованных уплаченные за этих Застрахованных страховые взносы за неистекший срок действия Договора за вычетом

- понесенных Страховщиком расходов в размере 30%, если иное не установлено Договором страхования;
- 9.15.2. в случае уменьшения объема ответственности Страховщика в отношении конкретных Застрахованных без изменения общей численности, часть уплаченных за этих Застрахованных страховых взносов за неистекший срок действия договора, пропорционально уменьшению ответственности;
- 9.15.3. по соглашению сторон договора возврат указанных сумм может быть отложен до окончания договора или в случае последующего увеличения ответственности Страховщика по договору (включение в договор новых Застрахованных, увеличение страховых сумм, изменение страховых рисков) проведен взаимозачет.
- 9.16. В случае отказа Страхователя, являющегося физическим лицом, от Договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения (независимо от момента уплаты страховой премии) при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая, произошедших в данном периоде, возврату подлежит:
- уплаченная страховая премия в полном объеме, если Страхователь отказался от Договора до даты возникновения обязательств Страховщика по Договору (далее - до даты начала действия страхования).
 - часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия Договора страхования, пропорционально сроку действия Договора, если Страхователь отказался от Договора после даты начала действия страхования. В этом случае Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.
- Для целей реализации настоящего пункта 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 14 календарных дней со дня заключения Договора.
- Для целей реализации настоящего пункта возврат страховой премии (части страховой премии) осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.
- В случае противоречия положений настоящего пункта Правил иным положениям настоящих Правил, положения настоящего пункта имеют преимущественную силу.
- 9.17. В случае отказа Страхователя, являющегося физическим лицом, по причине подтвержденного факта непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре страхования, Договор страхования прекращается с даты получения Страховщиком письменного заявления об отказе от Договора страхования. Возврат уплаченной страховой премии осуществляется за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 рабочих дней со дня получения заявления об отказе от Договора, при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая.
- 9.18. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил страхования, Страхователь своей подписью в специально отведенной строке в полисе страхования подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик в течение срока действия Договора страхования и после его прекращения в течение 25 (двадцати пяти) лет может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в целях исполнения требований, установленных нормативными актами Российской Федерации. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц, Выгодоприобретателей, на обработку их персональных данных.
- Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил страхования, Страхователь дает также свое согласие Страховщику на получение информации, содержащейся в основной части кредитной истории Страхователя (кредитный отчет) в соответствии Законом от 30.12.2004 № 218-ФЗ «О кредитных историях». Указанное согласие дано Страхователем Страховщику в момент (с даты) заключения Договора страхования в целях проверки данных и информации, указанных в Договоре страхования, и получения иной информации о Страхователе.

- 9.19. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил страхования, Страхователь своей подписью в специально отведенной строке в полисе страхования также подтверждает согласие на информирование о других страховых продуктах и услугах, а также об условиях перезаключения Договора страхования со Страховщиком. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением Договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальности) персональных данных.
- 9.20. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в иных целях, чем те, которые предусмотрены настоящим пунктом. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других страховых продуктах и услугах путем направления Страховщику письменного заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных способом, позволяющим достоверно установить дату получения такого заявления Страховщиком.
- 9.21. В случае отзыва Страхователем согласия на обработку персональных данных Страховщик продолжает обрабатывать персональные данные только в целях исполнения обязательств по Договору страхования.
- 9.22. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, Договор страхования прекращается полностью. При этом действие Договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. В этом случае Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.
- 9.23. Договором страхования могут быть установлены иные условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству РФ.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

- 10.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.
- Изменение в обстоятельствах признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.
- 10.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.
- 10.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.
- Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по Договору страхования до момента расторжения договора, если иное не установлено действующим законодательством Российской Федерации.
- 10.4. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, указанных при заключении договора, то согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.
- 10.5. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. *Страхователь имеет право:*

11.1.1. отказаться от Договора страхования;

11.1.2. в течение всего срока страхования по мере необходимости вносить изменения в перечень Застрахованных лиц. При этом Страховщиком производится пересчет страховой премии;

- 11.1.3. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;
- 11.1.4. по согласованию со Страховщиком изменить страховую сумму в отношении всех или некоторых Застрахованных лиц; при этом Страховщиком производится перерасчет страховой премии;
- 11.1.5. в случае, если Договор страхования заключен им в свою пользу, назначить Выгодоприобретателя. Назначив Выгодоприобретателя, Страхователь сохраняет за собой право на замену его другим лицом до наступления страхового случая;
- 11.1.6. проверять соблюдение Страховщиком требований и условий Договора страхования.
- 11.2. *Страхователь обязан:*
 - 11.2.1. сообщать Страховщику при заключении Договора страхования достоверную информацию, имеющую значение для определения степени риска;
 - 11.2.2. в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, в том числе смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с повышенным риском и/или которая может привести к появлению профессиональных заболеваний, переезд или длительная командировка (более 1 месяца) в другую страну /другой регион Российской Федерации.
Указанная обязанность в равной степени распространяется на Выгодоприобретателя;
 - 11.2.3. своевременно и в полном размере уплачивать страховую премию, определенную Договором страхования;
 - 11.2.4. поставить в известность Застрахованного(ых) об условиях Договора страхования и их изменениях;
 - 11.2.5. сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в течение тридцати суток (если иное не предусмотрено Договором страхования), начиная со дня, следующего за днем наступления страхового случая, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения;
 - 11.2.6. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с разделом 13 Правил. Данная обязанность также распространяется на Застрахованного или Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой;
 - 11.2.7. предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;
 - 11.2.8. возратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренных действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя права на получение страховой выплаты;
 - 11.2.9. исполнять иные положения настоящих Правил, Договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих отношений.
- 11.3. *Страховщик имеет право:*
 - 11.3.1. запрашивать у Страхователя информацию, имеющую значение для определения степени риска, размера тарифа и страховых выплат;
 - 11.3.2. проверять сообщенную Страхователем, Застрахованным и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими требований и условий Договора страхования.
 - 11.3.3. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;
 - 11.3.4. требовать от Застрахованного лица (иного Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом (иным Выгодоприобретателем) требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо (иной Выгодоприобретатель).
 - 11.3.5. увеличить срок рассмотрения заявления на выплату в случае не предоставления документов и сведений, запрошенных Страховщиком в соответствии с положениями раздела 6 настоящих Условий и необходимых для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, и его связи с наступившими последствиями.

- 11.3.6. потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации, в случае установления после заключения Договора страхования, что Страхователь при заключении Договора страхования сообщил Страховщику заведомо ложные, неполные или искаженные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 11.2.1 настоящих Правил. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых Страхователь умолчал, уже отпали;
- 11.3.7. потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации;
- 11.3.8. увеличить размер страховой премии на одного Застрахованного в одностороннем порядке в соответствии с п.7.12. настоящих Условий страхования;
- 11.3.9. Страховщик вправе пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством РФ.
- 11.4. *Страховщик обязан:*
- 11.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования;
- 11.4.2. после получения страховой премии или первого страхового взноса выдать Страхователю страховой полис с приложением настоящих Правил страхования, на основании которых заключен Договор страхования, если договором не предусмотрено иное;
- 11.4.3. при наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения (или отказать в выплате, обосновав отказ) в течение пятнадцати рабочих дней (если договором не предусмотрено иное) после получения всех необходимых документов, предусмотренных Договором страхования и/или настоящими Правилами и составления страхового акта;
- 11.4.4. сообщить в письменной форме решение об отказе или задержке в выплате страхового обеспечения с обоснованием причин;
- 11.4.5. соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора страхования в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации;
- 11.4.6. выполнять иные обязанности, предусмотренные договором, Правилами и законодательством РФ.
- 11.4.7. По запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, полученному Страховщиком после заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, повторно ознакомить с положениями Разделов 12, 13 настоящих Правил страхования.

12. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- 12.1. Размер выплат при наступлении страхового случая составляет:
- 12.1.1. в случае смерти Застрахованного лица – 100% страховой суммы по этому риску;
- 12.1.2. при постоянной утрате Застрахованным лицом трудоспособности – часть страховой суммы по этому риску исходя из установленной группы инвалидности: I группа – 100%, II группа – 75%, III группа – 50%; Договором страхования может быть предусмотрена выплата иного процента от страховой суммы по каждой группе инвалидности; Договором страхования может быть предусмотрена выплата фиксированной суммы по этому риску;
- 12.1.2.1. В случае если Застрахованному лицу была произведена страховая выплата по риску постоянной утраты трудоспособности в результате несчастного случая, а затем в течение 1 года с даты несчастного случая установлена более тяжелая группа инвалидности вследствие того же несчастного случая, то Страховщик по результатам переосвидетельствования выплачивает разницу между страховой выплатой за более тяжелую группу инвалидности и произведенной выплатой за ранее установленную группу инвалидности.
- 12.1.2.2. В случае если Застрахованному лицу была произведена страховая выплата по риску постоянной утраты трудоспособности в результате заболевания, а затем, в течение срока страхования установлена более тяжелая группа инвалидности вследствие того же заболевания, то Страховщик по результатам переосвидетельствования выплачивает разницу между страховой выплатой за более тяжелую группу инвалидности и произведенной выплатой за ранее установленную группу инвалидности.

- 12.1.2.3. Если Застрахованному лицу была произведена страховая выплата по риску постоянной утраты трудоспособности, а впоследствии по переосвидетельствованию установлена более легкая группа инвалидности вследствие того же заболевания или несчастного случая, страховая выплата не производится.
- 12.1.3. при установлении инвалидности Застрахованному ребенку до 18 лет:
- 12.1.3.1. категория «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет» – 100%;
- 12.1.3.2. категория «ребенок-инвалид на срок два года» – 75%;
- 12.1.3.3. категория «ребенок-инвалид на срок один год» – 50%;
- 12.1.4. при временной утрате трудоспособности Застрахованным лицом – величину, равную произведению суточной выплаты за один день временной нетрудоспособности на количество дней временной нетрудоспособности, за которые производится выплата, но не более 100 дней совокупно в год, если Договором страхования не предусмотрено иное. Размер суточной выплаты (не ниже 0,1% и не более 1% от страховой суммы по риску) и период ее выплаты определяется выбранной Страхователем программой страхования; Договором страхования может быть предусмотрена выплата фиксированной суммы по этому риску;
- 12.1.4.1. если продолжительность временной нетрудоспособности превышает ориентировочный срок временной нетрудоспособности, определенный согласно документу «Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах (в соответствии с МКБ-10)», утвержденному Фондом социального страхования Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации в действующей его редакции на момент наступления нетрудоспособности, Страховщик имеет право отказать в страховой выплате за время лечения, превышающее более чем на 20% ориентировочный срок временной нетрудоспособности;
- 12.1.5. при физической травме (увечье) Застрахованного лица – процент от страховой суммы по этому риску в соответствии с «Таблицей выплат страхового обеспечения», предусмотренной Договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрена выплата фиксированной суммы по этому риску;
- 12.1.6. в случае заболевания Застрахованного лица – 100% страховой суммы по этому риску; Договором страхования может быть предусмотрена выплата иного процента от страховой суммы; Договором страхования может быть предусмотрена выплата фиксированной суммы по этому риску;
- 12.1.7. при госпитализации Застрахованного лица – величину, равную произведению суточной выплаты за один день госпитализации на количество дней госпитализации, за которые производится выплата, но не более 100 дней совокупно в год, если Договором страхования не предусмотрено иное. Размер суточной выплаты (не ниже 0,1% и не более 1% от страховой суммы по риску) и период ее выплаты определяется Договором страхования; Договором страхования может быть предусмотрена выплата фиксированной суммы по этому риску;
- 12.1.8. в случае хирургической операции – часть страховой суммы по этому риску в соответствии с «Таблица выплат страхового обеспечения при хирургических операциях»:
- 12.1.8.1. если в результате одной и той же операционной сессии сделано более одной хирургической операции, указанной в «Таблица выплат страхового обеспечения при хирургических операциях», то выплата за все операции данной сессии будет равна сумме, выплачиваемой за ту из сделанных операций, для которой в «Таблица выплат страхового обеспечения при хирургических операциях» установлен самый высокий процент от страховой суммы. Если проведенная хирургическая операция может быть отнесена более чем к одной статье «Таблица выплат страхового обеспечения при хирургических операциях», то выплата производится по статье таблицы с максимальным процентом выплаты по операции.

13. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- 13.1. При наступлении страхового случая Страхователь (Застрахованное лицо или иной Выгодоприобретатель) должен в течение тридцати суток (если иное не предусмотрено Договором страхования) начиная со дня, следующего за днем наступления страхового события, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, известить об этом Страховщика.
- 13.2. Если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не имели возможности известить Страховщика о наступлении указанного в пункте 12.1 настоящих Правил срока, заявление о страховом случае принимается к рассмотрению в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации. Однако

- Страховщик оставляет за собой право требовать доказательства того, что возможность своевременного извещения Страховщика действительно отсутствовала.
- 13.3. Страховая выплата производится при наступлении страхового случая лицу, имеющему право на ее получение согласно договору, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.
- 13.3.1. Страховое возмещение осуществляется в денежной форме.
- 13.4. Страховая выплата может производиться на условиях зависимых или независимых выплат. Если Договором не определено иное, Договор, включающий риски только в результате несчастного случая заключается на условиях независимых страховых выплат, Договор, включающий риски в результате несчастного случая или болезней заключается на условиях зависимых страховых выплат по рискам, связанным с болезнью.
- 13.4.1. Зависимые страховые выплаты - если несчастный случай или болезнь Застрахованного лица обусловили наступление различных событий, указанных в п. 5.3. Правил, то размер страховой выплаты по каждому страховому случаю уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.
- 13.4.2. Независимые страховые выплаты - если несчастный случай или болезнь Застрахованного лица обусловили наступление различных событий, указанных в п. 5.3. Правил, то страховая выплата по каждому страховому случаю производится в полном объеме, независимо от страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.
- 13.5. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного (Выгодоприобретателя, Страхователя) и документов, указанных в разделе 13.6 Правил, подтверждающих факт наступления страхового случая. В медицинских документах должны содержаться: дата и обстоятельства заявленного случая, полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты всех проведенных диагностических исследований, названия лечебных мероприятий, срок временной нетрудоспособности. диагноз, поставленный Застрахованному, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных объективных симптомов (признаков).
- 13.6. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, Страхователь) должен предоставить Страховщику следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, если договором не установлен иной перечень документов:
- 13.6.1. в связи со смертью Застрахованного:
- 13.6.1.1. оригинал договора/полиса (для договоров/полисов индивидуального страхования);
- 13.6.1.2. письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет), а также с указанием полных банковских реквизитов в случае, если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;
- 13.6.1.3. оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;
- 13.6.1.4. оригинал или копия справки о смерти из ЗАГСа с указанием установленной причины смерти;
- 13.6.1.5. копия медицинского свидетельства о смерти (учетная форма № 106/у-08) или копия корешка медицинского свидетельства о смерти к учетной форме № 106/У-08, заверенная выдававшим органом;
- 13.6.1.6. копия акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры/ копия протокола патологоанатомического вскрытия с печатью лечебного учреждения;
- 13.6.1.7. в случае отказа от вскрытия – копия заявления родственников об отказе от вскрытия;
- 13.6.1.8. оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением, содержащая информацию о всех имевшихся у Застрахованного заболеваниях за 5 лет до начала действия Договора страхования, с указанием установленных диагнозов; даты их установления, а также проведенного в связи с заболеванием лечения;
- 13.6.1.9. копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работу(ы), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов,

- подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время работы и по пути на/с работу(ы); оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);
- 13.6.1.10. оригинал распоряжения Застрахованного о назначении получателя страховой выплаты в случае своей смерти или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом;
- 13.6.1.11. копия документа (паспорт или военный билет), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки);
- 13.6.2. В связи с утратой трудоспособности и установлением группы инвалидности:
- 13.6.2.1. копия договора/полиса (для договоров/полисов индивидуального страхования);
- 13.6.2.2. письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет), а также с указанием полных банковских реквизитов в случае, если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;
- 13.6.2.3. нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;
- 13.6.2.4. копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;
- 13.6.2.5. копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- 13.6.2.6. оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением, содержащая информацию о всех имевшихся у Застрахованного заболеваниях за 5 лет до начала действия Договора страхования с указанием установленных диагнозов, даты их установления, а также проведенного в связи с заболеванием лечения;
- 13.6.2.7. копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный / для учащихся застрахованных заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы № 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;
- 13.6.2.8. копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работу(ы), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается Застрахованным только на время работы и по пути на/с работу(ы));
- 13.6.2.9. оригинал документа (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);
- 13.6.2.10. копия документа (паспорт или военный билет), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки);

- 13.6.3. в связи с временной утратой Застрахованным трудоспособности:
- 13.6.3.1. копия договора /полиса (для договоров/полисов индивидуального страхования);
 - 13.6.3.2. письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, приведших к временной утрате Застрахованным трудоспособности и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет), а также с указанием полных банковских реквизитов в случае, если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;
 - 13.6.3.3. оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). При амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
 - 13.6.3.4. оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением, содержащая информацию о всех имевшихся у Застрахованного заболеваниях за последние 5 лет с указанием установленных диагнозов, даты их установления, а также проведенного в связи с заболеванием лечения;
 - 13.6.3.5. копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный / для учащихся Застрахованных заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы № 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;
 - 13.6.3.6. копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работу(ы), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время работы и по пути на/с работу(ы));
 - 13.6.3.7. оригинал документа (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);
 - 13.6.3.8. копия документа (паспорт или военный билет), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки);
- 13.6.4. в связи с получением Застрахованным травмы/увечья:
- 13.6.4.1. копия договора/полиса (для договоров/полисов индивидуального страхования);
 - 13.6.4.2. письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, приведших к травме Застрахованного, с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет), а также с указанием полных банковских реквизитов в случае, если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;
 - 13.6.4.3. оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). При амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением

- (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- 13.6.4.4. копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работу(ы), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия), и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время работы и по пути на/с работу(ы));
- 13.6.4.5. оригинал документа (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);
- 13.6.4.6. копия документа (паспорт или военный билет), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки);
- 13.6.5. в связи с впервые возникшим заболеванием:
- 13.6.5.1. копия договора/полиса (для договоров/полисов индивидуального страхования);
- 13.6.5.2. письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, приведших к заболеванию Застрахованного, с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет), а также с указанием полных банковских реквизитов в случае, если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;
- 13.6.5.3. оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). При амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- 13.6.5.4. оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением, содержащая информацию о всех имевшихся у Застрахованного заболеваниях за последние 5 лет с указанием установленных диагнозов, даты их установления, а также проведенного в связи с заболеванием лечения;
- 13.6.5.5. оригинал выписки из соответствующих журналов о фактах контактов с инфекционными больными и т.п., об извещениях СЭС о наличии инфекционных больных и т.п.;
- 13.6.5.6. копия документа (паспорт или военный билет), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки);
- 13.6.6. в связи с проведением Застрахованному хирургической операции:
- 13.6.6.1. копия договора/полиса (для договоров/полисов индивидуального страхования);
- 13.6.6.2. письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, ставших причиной проведения Застрахованному хирургической операции, с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет), а также с указанием полных банковских реквизитов в случае, если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;
- 13.6.6.3. оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением.

- Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- 13.6.6.4. оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением, содержащая информацию о всех имевшихся у Застрахованного заболеваниях за последние 5 лет с указанием установленных диагнозов, даты их установления, а также проведенного в связи с заболеванием лечения;
- 13.6.6.5. копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работу(ы), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия), и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время работы и по пути на/с работу(ы));
- 13.6.6.6. оригинал документа (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);
- 13.6.6.7. копия документа (паспорт или военный билет), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки);
- 13.6.7. в связи с госпитализацией Застрахованного:
- 13.6.7.1. копия договора/полиса (для договоров/полисов индивидуального страхования);
- 13.6.7.2. письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, ставших причиной госпитализации Застрахованного, с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет), а также с указанием полных банковских реквизитов в случае, если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;
- 13.6.7.3. оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- 13.6.7.4. оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением, содержащая информацию о всех имевшихся у Застрахованного заболеваниях за последние 5 лет с указанием установленных диагнозов, даты их установления, а также проведенного в связи с заболеванием лечения;
- 13.6.7.5. копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работу(ы), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время работы и по пути на/с работу(ы));
- 13.6.7.6. копии закрытых (за весь период нетрудоспособности по заявленному событию) листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный;
- 13.6.7.7. оригинал документа (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия

документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);

- 13.6.7.8. копия документа (паспорт или военный билет), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки).
- 13.7. Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь нотариально заверенный перевод. Расходы по сбору документов и их переводу оплачивает заявитель. Медицинские документы предоставляются в виде оригиналов, заверенных штампом и печатью лечебного учреждения, подписью врача с расшифровкой фамилии (подписью и печатью врача), либо в виде копий, заверенных должностным лицом медицинского учреждения и печатью медицинского учреждения.
- 13.8. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе отложить решение по заявленному событию до предоставления документов надлежащего качества.
- 13.9. Перечень документов, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно для установления факта и обстоятельств страхового случая:
- заверенная должностным лицом медицинского учреждения и печатью медицинского учреждения копия журнала приемного отделения / травматологического пункта;
 - заверенная должностным лицом станции скорой медицинской помощи и печатью станции скорой медицинской помощи копия карты вызова скорой медицинской помощи;
 - заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия направления на медико-социальную экспертизу;
 - заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия акта (протокола) освидетельствования МСЭ;
 - оригинал или заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия результатов (акт/протокол) контрольного освидетельствования, проведенного организацией медико-социальной экспертизы;
 - данные лабораторных и диагностических исследований (рентгеновские снимки, МРТ, КТ, ЭКГ, ЭЭГ, ЭХО ЭГ и Эхо КГ, исследования физиологических жидкостей, цитологические и гистологические исследования). Данные должны быть заверены должностным лицом и печатью ЛПУ;
 - переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);
 - данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованный был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, в течение 5 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;
 - данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованный, за период в течение 5 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;
 - заверенная должностным лицом МВД/прокуратуры и печатью МВД/прокуратуры копия акта судебно-медицинской экспертизы (исследования) с результатами судебно-химических и иных проведенных исследований;
 - документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;
 - заверенная должностным лицом учреждения (организации), в которой проводилось исследование, и печатью учреждения (организации) копия акта патолого-анатомического исследования;
 - заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной

работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия посмертного эпикриза;

- копия трудовой книжки заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом, оригинал справки из службы занятости;
- заверенная руководителем организации (учреждения), где проводилась тренировка/соревнование, и печатью организации (учреждения) копия Акта о несчастном случае на тренировке / во время соревнований;
- заверенная руководителем учебного заведения и печатью учебного заведения копия Акта о несчастном случае в учебном заведении / по пути в учебное заведение / по пути из учебного заведения;
- заверенная руководителем лагеря и печатью лагеря копия Акта о несчастном случае в оздоровительных и иных детских/спортивных/молодежных/образовательных/школьных лагерях;
- заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия справки о ДТП по форме (с приложениями), утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами;
- оригинал или заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия документа, содержащего подробную информацию об обстоятельствах произошедшего с Застрахованным события и результатах (в том числе окончательных) расследования;
- заверенная должностным лицом МЧС и печатью МЧС копия справки о пожаре;
- заверенная судом копия решения суда;
- копия ПТС;
- копия водительского удостоверения;
- копия проездного билета;
- копия кредитного договора с графиком платежей;
- справка о размере задолженности по кредитному договору;
- копия доверенности, дающей сотруднику финансовой организации право подавать заявления и документы в страховую компанию;
- письменная информация и разъяснения от организаций/учреждений, имеющих сведения о событии, обладающем признаками страхового;
- письменное объяснение Застрахованного/Выгодоприобретателя по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения предоставленных документов по заявленному событию, обладающему признаками страхового;
- копия заявления на страхование;
- копия квитанции / платежного поручения об уплате страхового взноса/взносов;
- копия лицензии на осуществление медицинской деятельности.

13.10. Выплата страхового обеспечения производится:

13.10.1. в случае постоянной утраты трудоспособности (инвалидности), временной утраты трудоспособности, физической травмы (увечья), заболевания, госпитализации, хирургической операции – Застрахованному лицу (если в Договоре страхования не указан иной Выгодоприобретатель);

13.10.2. в случае смерти Застрахованного лица – Выгодоприобретателю (или Выгодоприобретателям в установленной Договором страхования пропорции; если пропорция не установлена, сумма выплаты делится равными частями). В том случае, если Застрахованное лицо не назначило Выгодоприобретателя, страховое обеспечение выплачивается наследникам Застрахованного лица.

13.11. Страховое обеспечение выплачивается наследникам Застрахованного лица (иного названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя) в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке в следующих случаях:

13.11.1. если Застрахованное лицо (иной Выгодоприобретатель) умерло, не получив причитающуюся ему страховую выплату по *постоянной утрате трудоспособности, временной утрате трудоспособности и физической травме (увечью)*, заболеванию, госпитализации, хирургической операции Застрахованного лица;

13.11.2. одновременной (в один день) смерти Застрахованного лица и Выгодоприобретателя;

- 13.11.3. если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного лица и до смерти Выгодоприобретателя не была произведена замена указанного Выгодоприобретателя на иное лицо;
- 13.11.4. если на случай смерти Застрахованного лица Выгодоприобретатель определен как «наследники Застрахованного лица» без указания их фамилий.
- 13.12. В случае, если Выгодоприобретатель на момент выплаты страхового обеспечения является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма выплачивается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 13.13. Заявление на получение страхового обеспечения по рискам временной утраты трудоспособности и госпитализации может быть принято Страховщиком только по окончании периода нетрудоспособности или госпитализации соответственно.
- 13.14. Если для решения вопроса о выплате страхового обеспечения Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного лица прохождения медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении.
- 13.14.1. Если документов, предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем), недостаточно для принятия решения о признании заявленного события страховым, о страховом возмещении и (или) в случае предоставления ненадлежащим образом оформленных документов, Страховщик обязан:
- а) принять документы;
 - б) в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов уведомить Страхователя (Выгодоприобретателя) о необходимости предоставить недостающие и (или) надлежащим образом оформленные документы.
- 13.15. При необходимости Страховщик может запрашивать сведения, связанные со страховыми случаями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других лиц, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.
- 13.16. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента признания им случая страховым, если иные сроки не предусмотрены условиями Договора страхования.
- 13.17. Страховщик принимает решение о выплате страхового обеспечения в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов.
- 13.18. В целях установления обстоятельств события, обладающего признаками страхового случая, отсутствие которых не позволяет Страховщику принять решение о выплате страхового возмещения, Страховщик вправе направлять запросы в компетентные органы (о чем Страховщик уведомляет Страхователя (Застрахованного/Выгодоприобретателя)). При этом, срок для принятия решения о выплате страхового возмещения в случае направления Страховщиком запроса в компетентные органы, приостанавливается, а период времени с момента направления запроса в компетентные органы и до момента получения Страховщиком ответа на него, не включается в срок, предусмотренный пунктом 13.17.
- 13.19. При отсутствии правовых оснований для осуществления страховой выплаты Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе.
- 13.20. Общая сумма выплат по одному риску не может превышать размера страховой суммы, установленного для данного риска.
- 13.21. Если страховая сумма по соответствующему риску в Договоре страхования (страховом полисе) установлена в валютном эквиваленте, то применяется курс ЦБ РФ на день выплаты страхового обеспечения. Если курс ЦБ РФ на день выплаты страхового обеспечения выше курса ЦБ РФ на день заявления о страховом случае на 20% и более, то при расчете страхового обеспечения применяется курс ЦБ РФ на день заявления о страховом событии, увеличенный на 20%. В Договоре страхования (страховом полисе) может быть установлено иное ограничение на величину изменения курса валют.

13.22. В отношении каждого риска Договора страхования соглашением сторон может быть предусмотрена замена всех или части документов, доказывающих наступление страхового случая, Актом о страховом случае. Акт о страховом случае составляется Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) на основании объяснений лиц, знающих обстоятельства происшествия. Страховщик вправе освободить Страхователя от обязанности предоставлять часть документов из указанного комплекта документов.

14. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

14.1. Изменение договора возможно по соглашению сторон и в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

14.2. Соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

14.3. При изменении Договора страхования обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

14.4. В случае изменения Договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

15. ФОРС-МАЖОРНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА

15.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), препятствующих Страховщику надлежащим образом исполнить свои обязательства по Договору страхования, Страховщик вправе приостановить исполнение своих обязательств по Договору страхования до момента прекращения указанных обстоятельств, о чем Страховщик письменно обязан уведомить Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя).

16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

16.1. Споры, возникающие при исполнении условий Договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

16.2. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

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

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

- в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более ста восьмидесяти дней;

- в течение тридцати дней со дня получения претензии в иных случаях.

В случаях, предусмотренных Законом об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг, Страхователь/ Выгодоприобретатель вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1 к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней

ТАБЛИЦА ВЫПЛАТ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ №1

(в процентах от страховой суммы)

№	Характер повреждения или его последствия	%
1.	Потеря обеих рук	100
2.	Потеря обеих ног	100
3.	Полная и невозстановимая потеря зрения на оба глаза	100
4.	Потеря одной руки и одной ноги	100
5.	Потеря одной руки или одной ноги вместе с полной и невозстановимой потерей зрения на один глаз	100
6.	Полное и неизлечимое безумие	100
7.	Полный и неизлечимый паралич	100
8.	Потеря правой руки или её кисти	60
9.	Потеря левой руки или её кисти	50
10.	Потеря одной ноги или её ступни	50
11.	Полная и невозстановимая потеря зрения на один глаз	50
12.	Потеря большого пальца правой руки	15
13.	Потеря большого пальца левой руки	10
14.	Потеря указательного пальца правой руки	10
15.	Потеря указательного пальца левой руки	7
16.	Потеря любого другого пальца правой руки	6
17.	Потеря любого другого пальца левой руки	5
18.	Потеря большого пальца на ноге	5
19.	Потеря любого другого пальца на ноге	3
20.	Полная и невозстановимая потеря слуха на оба уха	40
21.	Полная и невозстановимая потеря слуха на одно ухо	10

В случае частичной потери органов или их функций размер выплаты снижается пропорционально.

Если застрахованный является левшой, указанные выше размеры возмещений для правой руки применяются для определения возмещений по левой руке и наоборот.

Если в результате несчастного случая имеют место повреждения, попадающие под несколько статей, выплата возмещения производится исходя из суммарного процента, но не более страховой суммы.

ТАБЛИЦА ВЫПЛАТ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ №2

(в процентах от страховой суммы)

Ст.	Характер повреждения или его последствия	%
КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа:	
(а)	Перелом наружной пластинки, расхождение шва	5
(б)	Свода	15
(в)	Основания	20
(г)	Свода и основания	30
2.	Внутричерепные травматические кровоизлияния:	
(а)	Субарахноидальные	7
(б)	Эпидуральная гематома	10
(в)	Субдуральная, или внутримозговая гематома	20
3.	Повреждение головного мозга:	
(а)	Ушиб (при стационарном лечении не менее 10 дней)	7
(б)	Сотрясение (при амбулаторном и/или стационарном лечении не менее 7 дней)	2
<p><i>Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 2% страховой суммы однократно. 2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования. 3. Страховая выплата по диагнозу «сотрясение головного мозга» производится при условии, что данный диагноз установлен врачом-неврологом.</i></p>		
4.	Повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
(а)	Воспаление головного мозга, его оболочек, эпилепсию	7
(б)	Парез одной конечности (монопарез)	7
(в)	Парез двух конечностей (геми- или парапарез)	20
(г)	Паралич одной конечности (моноплегию)	30
(д)	Парез всех конечностей (тетрапарез), нарушение координации движений, нарушение функции тазовых органов	40
(е)	Паралич двух конечностей (геми-параплегию), слабоумие	60
(ж)	Паралич всех конечностей (тетраплегию), отсутствие функции коры головного мозга (декортикацию)	100
<p><i>Примечания: 1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст. 4, производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее трех месяцев со дня травмы, подтверждены справкой этого учреждения и данными врачебно-страховой экспертизы. При этом страховая выплата производится с учетом характера повреждения и его последствий по соответствующим статьям путем суммирования. 2. При понижении слуха и остроты зрения в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата производится с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.</i></p>		
5.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	5
<p><i>Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая выплата производится по ст. 1; ст. 5 при этом не применяется.</i></p>		
6.	Повреждение спинного мозга, конского хвоста:	
(а)	Сотрясение	2
(б)	Ушиб	5
(в)	Сдавление, частичный разрыв	20
(г)	Полный разрыв	100
<p><i>Примечание: Если в связи с травмой спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</i></p>		

ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ			
7.	Перелом орбиты.	7	
8.	Гифема (кровоизлияние в переднюю камеру)	1	
9.	Повреждение одного глаза (однократно по поводу одной травмы и только по одному из подпунктов, в котором указано наиболее тяжелое повреждение):		
(а)	контузия глазного яблока без разрыва оболочек или состояние после удаления поверхностно лежащего инородного тела, потребовавшие непрерывного лечения в течение 10 дней и более, гемофтальм (кровоизлияние в стекловидное тело), ожоги II степени, непроникающее (поверхностное) ранение конъюнктивы, роговицы (травматическая эрозия), склеры, сквозное ранение века, в т.ч. указанные выше повреждения, сопровождающиеся травматическим конъюнктивитом, кератитом	5	
(б)	проникающее (в полость глазного яблока) ранение и/или повреждение слезопроводящих путей, контузия глазного яблока с разрывом оболочек, ожоги III (II-III) степени	10	
<i>Примечание: 1. Страховое обеспечение, предусмотренное пунктами раздела 9, не суммируется. Размер страхового обеспечения по каждому из пунктов при одной травме не может превышать размера, указанного в пункте, учитывающем наиболее тяжелое повреждение (последствие повреждения). 2. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты.</i>			
10.	Оперативные вмешательства на одном глазном яблоке, его мышцах, слезопроводящих путях (при травматических повреждениях), удаление глазного яблока	10	
11.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0.01	100	
12.	Снижение остроты зрения для любого глаза:		
	До травмы	После травмы	Выплата, %
	1.0 – 0.9	0.6 – 0.5	5
		0.4 – 0.3	10
		0.2	15
		0.1	20
		ниже 0.1	25
		0.0	50
	0.8	0.5 – 0.4	5
		0.3 – 0.2	10
		0.1	15
		ниже 0.1	20
		0.0	40
	0.7	0.4	5
		0.3 – 0.2	10
		0.1	15
		ниже 0.1	20
		0.0	40
	0.6	0.3	5
		0.2	10
		0.1	15
		ниже 0.1	20
		0.0	25
	0.5	0.2	5
		0.1	10
		ниже 0.1	20
		0.0	25
0.4	0.2	5	
	0.1	10	
	ниже 0.1	15	
	0.0	20	
0.3	0.1	5	
	ниже 0.1	10	
	0.0	15	
	ниже 0.1	10	
0.2 – 0.1	ниже 0.1	10	
	0.0	15	

	ниже 0.1	0.0	15
<i>Примечания: 1. К полной слепоте (0.0) приравнивается острота зрения ниже 0.01 и до светоощущения (счет пальцев у лица). Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы остроты зрения или другими осложнениями принимается после окончания лечения, но не ранее трех месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз без учета коррекции и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях решение принимается на основании заключения специалиста. 2. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты.</i>			
ОРГАНЫ СЛУХА			
13.	Повреждение ушной раковины:		
(а)	Потеря не менее половины ушной раковины		6
(б)	Перелом хряща ушной раковины		0.2
14.	Повреждение, повлекшее за собой полную потерю слуха с одной стороны		10
15.	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы независимо от ее вида		
(а)	при консервативном лечении		3
(б)	при односторонней тимпанопластике дополнительно (однократно)		3
<i>Примечание: При разрыве барабанной перепонки в результате перелома основания черепа выплата не производится.</i>			
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА			
16.	Повреждение органов дыхания, повлекшее за собой легочную недостаточность по истечении трех месяцев со дня травмы:		
(а)	Умеренно выраженную (одышка при незначительной физической нагрузке, учащение пульса)		4
(б)	Значительно выраженную (одышка, синюшность лица при незначительной физической нагрузке, снижение артериального давления, увеличение печени, пульсация в подложечной области)		15
(в)	Резко выраженную (одышка при покое, усиливающаяся при незначительной физической нагрузке, синюшность, застойные явления в легких, мраморность кожи, расширение сети венных сосудов)		50
17.	Проникающее ранение грудной клетки:		
(а)	Без повреждения органов		10
(б)	С повреждением органов		25
<i>Примечание: В тех случаях, когда в результате проникающего ранения грудной клетки наступит нарушение функции дыхания, страховая выплата производится по ст. 16.</i>			
18.	Повреждение, повлекшее за собой удаление:		
(а)	Части легкого		30
(б)	Одного легкого		50
<i>Примечание: При выплате страховой суммы по ст. 18 ст. 16 не применяется.</i>			
19.	Повреждение носа:		
(а)	Перелом костей носа без смещения		1
(б)	Перелом костей носа со смещением, с учетом проведения репозиции костных отломков		3
(в)	Перелом гайморовой пазухи, решетчатого лабиринта, передней стенки лобной пазухи		5
20.	Переломы ребер:		
(а)	Одного-двух, перелом грудины		3
(б)	Трех-пяти		5
(в)	Каждого следующего за пятым ребра		3
<i>Примечание: Выплаты по ст. 20а и 20б в части переломов ребер не суммируются.</i>			
21.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, повлекшее за собой:		
(а)	Осиплость или потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее трех месяцев после травмы		10
(б)	Потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее шести месяцев после травмы		20
(в)	Постоянное (более девяти месяцев) ношение трахеотомической трубки		50

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
22.	Повреждение сердца, его оболочки и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	15
23.	Повреждение сердца, его оболочки и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
(а)	I степени (учащение пульса, одышка после физической нагрузки, увеличение размеров сердца, отеки)	25
(б)	II степени (выраженная одышка, застойные явления в легких и в печени, постоянные отеки, набухание вен шеи)	50
(в)	III степени (нарушение ритма дыхания, застойные явления в легких, выпот в сердечной сорочке, асцит, цирроз печени)	90
24.	Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушения кровообращения конечности:	
(а)	На уровне плеча, бедра	10
(б)	На уровне предплечья, голени	5
25.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой нарушение кровообращения конечностей:	
(а)	Умеренное (легкая отечность, снижение пульсации)	5
(б)	Значительное (выраженная отечность, синюшность, резкое ослабление пульсации)	15
(в)	Резкое (лимфостаз, трофические нарушения, язвы)	20
<p><i>Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонную артерию, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если в связи с повреждением сердца, его оболочки или крупных сосудов проводились операции, то дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.</i></p>		
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
26.	Повреждение челюсти:	
(а)	Изолированный перелом альвеолярного отростка челюсти (без потери зубов), отрыв костного фрагмента челюсти, травматический (от внешнего воздействия) вывих челюсти, не сочетающиеся с иными повреждениями	3
(б)	Перелом челюсти, скуловой кости	7
(в)	Двойной перелом челюсти (в том числе двусторонний)	12
(г)	Перелом скуловой кости и верхней челюсти	10
<p><i>Примечания: 1. При переломах верхней и нижней челюсти страховая выплата производится с учетом повреждения каждой из них путем суммирования. 2. Если в связи с травмой челюстей или скуловых костей проводились оперативные вмешательства, то дополнительно выплачивается 1% страховой суммы однократно.</i></p>		
27.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
(а)	Части челюсти	30
(б)	Челюсти	50
<p><i>Примечания: 1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащий выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. При выплате страховой суммы по ст. 27 дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.</i></p>		
28.	Повреждение языка, повлекшее за собой отсутствие:	
(а)	Кончика языка	3
(б)	Дистальной трети языка	12
(в)	Языка на уровне 1/2	25
(г)	Языка на уровне корня или полное отсутствие языка	70
29.	Потеря в результате травмы каждого зуба	1
<p><i>Примечания: 1. При повреждении в результате травмы протезов зубов (несъемных) страховая выплата не производится. 2. При повреждении молочных зубов у детей в возрасте до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях. 3. При переломе челюсти с потерей зубов страховая выплата производится по ст. 26 и 29 путем суммирования. 4. При переломе или отломе не менее 1/4 коронки зуба страховая выплата производится в таком же размере, как при потере зуба. 5. В том</i></p>		

<i>случае, если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая выплата производится на общих основаниях. Если в дальнейшем такой зуб будет удален, дополнительная выплата не производится.</i>		
30.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
31.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
(а)	Сужение пищевода	15
(б)	Непроходимость пищевода (при наличии гастротомы), а также состояние после пластики пищевода	65
<i>Примечание: Процент страховой суммы, подлежащий выплате по ст. 31, определяется не ранее, чем через шесть месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по ст. 25.</i>		
32.	Повреждение органов пищеварения, повлекшее за собой:	
(а)	Спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	20
(б)	Кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
(в)	Противоестественный задний проход (колостома)	70
<i>Примечания: 1. При осложнениях травмы, перечисленных в подпункте «а» ст. 32, страховая выплата производится по истечении трех месяцев после травмы, а при перечисленных в подпунктах «б» и «в» – по истечении шести месяцев после травмы. Ранее этих сроков страховая выплата производится по ст. 30, и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 2. Если в результате травмы возникли осложнения, перечисленные в одном подпункте ст. 32, страховая выплата производится однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата производится по каждому из них путем суммирования.</i>		
33.	Грыжа, образовавшаяся в результате травмы или операции, произведенной по поводу травмы	7
<i>Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 33 производится дополнительно к страховой сумме, определенной в связи с травмой органов живота, если грыжа явилась прямым последствием этой травмы. 2. Грыжи (передней брюшной стенки или диафрагмы, пупочная, мошоночная, паховая), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страховой суммы.</i>		
34.	Повреждение печени, повлекшее за собой:	
(а)	Подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, гепатоз	15
(б)	Ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
(в)	Ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	25
(г)	Удаление части печени	30
(д)	Удаление части печени и желчного пузыря	45
35.	Повреждение селезенки:	15
(а)	без удаления	5
(б)	с удалением	15
36.	Повреждение органов пищеварения, повлекшее за собой:	
(а)	Образование ложной кисты поджелудочной железы	10
(б)	Резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	20
(в)	Удаление желудка	50
37.	Лапаротомия при подозрении на повреждение органов (в том числе с лапароскопией и лапароцентезом)	5
<i>Примечание: 1. Если страховая выплата производится по ст. 30-36, то ст. 37 не применяется.</i>		
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
38.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
(а)	Подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	7
(б)	Ушивание почки	15
(в)	Удаление части почки	25
(г)	Удаление почки	50
39.	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
(а)	Цистит, уретрит, острую почечную недостаточность	10
(б)	Пиелит, пиелонефрит, пиелостит, уменьшение объема мочевого пузыря	10
(в)	Гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	23
(г)	Хроническую почечную недостаточность	35
(д)	Непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	50

<i>Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, страховая выплата производится по одному из подпунктов ст. 39, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. 2. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в подпунктах «а», «б», «в» и «д» ст. 39, производится в том случае, если указанные осложнения имеются по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст. 38 или 40.</i>		
40.	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено оперативное вмешательство:	
(а)	Цистостомия	7
(б)	При подозрении на повреждение органов	9
(в)	При повреждении органов	20
(г)	Повторные операции, произведенные в связи с травмой, независимо от их количества	3
<i>Примечание: Если страховая выплата в связи с операцией на почке производится по ст. 38 «б», «в», «г», то ст. 40 при этом не применяется.</i>		
41.	Повреждение органов мочеполовой системы, повлекшее за собой:	
(а)	Удаление яичника (маточной трубы) или яичка	15
(б)	Удаление матки у женщин в возрасте:	
	До 40 лет	30
	С 40 до 50 лет	20
	50 лет и старше	15
(в)	Удаление части полового члена	15
(г)	Удаление полового члена (в том числе и с обоими яичками)	40
42.	Оперативные вмешательства, проведенные в связи с травмой органов мочевыделительной и половой системы, не указанные в статьях 38-41	3
МЯГКИЕ ТКАНИ		
43.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, повлекшее за собой после заживления нарушение косметики:	
(а)	Легкое (образование рубцов с площадью от 1 кв. см до 5 кв. см)	2
(б)	Умеренное (образование рубцов с площадью от 6 до 10 кв. см)	7
(в)	Значительное (образование рубцов с площадью от 11 до 20 кв. см)	15
(г)	Резкое (образование рубцов с площадью от 21 до 30 кв. см)	30
(д)	Обезображение (образование рубцов с площадью от 31 кв. см)	50
<i>Примечания: 1. К косметически заметным относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. 2. Обезображение – резкое изменение естественного вида лица в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий. 3. Если в связи с повреждением костей лицевого черепа производились операции, и на лице образовались рубцы, нарушающие косметику, страховая выплата производится с учетом и перелома, и послеоперационного рубца путем суммирования. 4. Если нарушение косметики наступило в результате переломов костей лицевого черепа, то страховая выплата производится по соответствующим статьям путем суммирования. 5. Решение о выплате страховой суммы в связи с повреждением мягких тканей принимается с учетом данных освидетельствования, по площади последствий. Необходимые данные для принятия решения: длина и ширина последствий.</i>		
44.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов площадью:	
(а)	от 1 кв. см. до 2 кв. см	1
(б)	от 2 кв. см. до 3 кв. см	2
(в)	от 3 кв. см. до 5 кв. см	3
(г)	От 5 см до 0.5% поверхности тела	4
(д)	От 0.5 до 2% поверхности тела	5
(е)	От 2 до 4% поверхности тела	7
(ж)	От 4 до 6% поверхности тела	10
(з)	От 6 до 8% поверхности тела	15
(и)	От 8 до 10% поверхности тела	20
(к)	От 10 до 15% поверхности тела	25
(л)	15 и более % поверхности тела	35
<i>Примечания: 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца на ее ширину, измеряемую на уровне головок II – IV пястных костей (без учета I пальца). 2. При определении площади рубцов или пигментных пятен следует учитывать и рубцы (пятна), образовавшиеся на месте взятия</i>		

<p>для замещения пораженного участка кожи кожного трансплантата. 3. При выплате страховой суммы с учетом оперативного вмешательства выплата за послеоперационный рубец не производится. 4. Если в результате укуса животных повреждены мягкие ткани волосистой части головы, туловища, конечностей не приведшие к образованию рубцов, но потребовалось обращение в лечебное учреждение, производится однократная выплата в размере 1% от страховой суммы. Если в результате укуса животного потребовалась вакцинация, то производится дополнительная выплата в размере 1%. 5. Решение о выплате страховой суммы в связи с повреждением мягких тканей принимается с учетом данных освидетельствования, по площади последствий. Необходимые данные для принятия решения: длина и ширина последствий.</p>		
45.	Повреждение мягких тканей туловища и конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:	
(а)	От 1 до 3%	1
(б)	От 3 до 6%	3
(в)	От 6 до 10%	7
(г)	10% и более	10
<i>Примечание: Общая сумма выплат по ст. 44 и 45 не должна превышать 30%.</i>		
46.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	15
47.	Разрыв мышц, потребовавший хирургического вмешательства	10
48.	Повреждение (необозначенного характера) связок, сухожилий, мышц (вне зависимости от локализации)	1
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ		
Примечание к статьям 49-95:		
<p>Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие: на уровне кисти и стопы (в т.ч. пальцев), лучезапястного сустава, предплечья, локтевого сустава, голеностопного сустава, голени и в области ключицы, лопатки, грудной клетки до истечения двух месяцев после первичного, в области плеча, плечевого сустава, коленного сустава, бедра, тазобедренного сустава и таза до истечения четырех месяцев не дают оснований для выплаты страхового обеспечения. По истечении указанных сроков и до истечения года со дня первичного перелома в связи с повторным переломом может быть выплачено только 50% от размера страхового обеспечения, предусмотренного при переломе здоровой кости.</p>		
Позвоночник		
49.	Перелом, переломовывих, подвывих или вывих тел, дужек, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
(а)	Отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
(б)	Одного-двух	10
(в)	Трех-пяти	20
(г)	Шести и более	30
50.	Нарушение функции позвоночника (за исключением крестца и копчика)	10
<i>Примечание: Страховая выплата по ст. 50 производится в том случае, если травма позвоночника повлечет за собой нарушение его функции и это будет установлено при освидетельствовании, проведенном не ранее шести месяцев после травмы. Эта выплата является дополнительной. До указанного срока выплата страховой суммы производится по ст. 49 или 51.</i>		
51.	Перелом отростков позвонков (остистых и поперечных):	
(а)	Отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	2
(б)	Одного-двух	5
(в)	Трех и более	10
52.	Перелом крестца, копчика, вывих, подвывих копчиковых позвонков	5
53.	Отрывы костных фрагментов крестца, копчика, не сочетающиеся с иными повреждениями	2
<p><i>Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника производились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 2% страховой суммы однократно. 2. В том случае, если травма позвоночника сопровождается повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования. 3. Если в результате травмы произойдет перелом не только тела позвонка, но и его отростков, а также и повреждение связок, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение однократно. 4. Если в результате одной травмы наступит перелом (вывих) позвонков любого отдела позвоночника, а также крестца или копчика, страховая выплата производится по ст. 49, 51, 52, и 53 путем суммирования. 5. При переломах крестца и копчика выплата суммируется.</i></p>		

Верхняя конечность		
54.	Перелом лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленений (за каждое повреждение)	5
55.	Отрывы костных фрагментов лопатки, ключицы, эпифизолизы, не сочетающиеся с иными повреждениями	2
56.	Повреждения области плечевого сустава:	
(а)	Импрессионные, субхондральные, краевые переломы, отрывы костных фрагментов, большого бугорка плечевой кости, не сочетающиеся с иными повреждениями	3
(б)	Полный разрыв сухожилий, капсулы сустава, перелом суставной впадины лопатки	5
(в)	Вывих плеча	7
(г)	Перелом головки, анатомической, хирургической шейки плеча	7
(д)	Переломовывих плеча	10
<i>Примечание: При сочетании различных повреждений плечевого сустава страховая выплата производится однократно, в соответствии с одним из подпунктов ст. 56, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.</i>		
57.	Перелом плечевой кости на любом уровне (за исключением области локтевого и плечевого сустава)	10
58.	Краевые переломы плечевой кости, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
59.	Повреждения области плечевого сустава и плеча, повлекшие за собой:	
(а)	Умеренное ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед и в сторону 120-150°, отведение назад 20-30°)	3
(б)	Значительное ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону – 75-115°, отведение назад 10-15°)	7
(в)	Резкое ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону – менее 75°, отведение назад менее 10°)	15
(г)	Отсутствие движений в плечевом суставе	20
(д)	Привычный вывих плеча (см. прим. 3)	5
(е)	«Болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	20
(ж)	Несросшийся перелом (ложный сустав) плеча (см. прим. 5)	5
<i>Примечания 1. Страховая выплата по ст. 59 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой области плечевого сустава в том случае, если указанные осложнения будут установлены врачебно-страховой экспертизой по истечении шести месяцев после травмы. 2. В том случае, если в связи с травмой области плечевого сустава, плеча, лопатки и ключицы будут произведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 2% страховой суммы однократно. При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится. 3. Страховая выплата в связи с привычным вывихом плеча производится лишь в том случае, если он наступил в результате первичного вывиха, происшедшего в период страхования. Диагноз первичного вывиха должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится. 4. В норме объем движений в плечевом суставе составляет: отведение плеча вперед или в сторону – 180°, отведение назад – 40-60° (отсчет ведется от 0°). 5. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) плеча производится, если это осложнение травмы будет подтверждено клиническими и рентгенологическими данными по истечении 9 месяцев после травмы. Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают оснований для выплаты страховой суммы по ст. 59 «ж». В таких случаях решение принимается с учетом состояния функции сустава.</i>		
60.	Ампутация верхней конечности:	
(а)	Плеча на любом уровне	40
(б)	Плеча с лопаткой, ключицей или их частью	50
(в)	Единственной конечности на уровне плеча	85
<i>Примечание: Если страховая выплата производится по ст. 60, дополнительная выплата за оперативное вмешательство и послеоперационные рубцы не производится.</i>		
61.	Повреждения области локтевого сустава:	
(а)	Импрессионные, субхондральные, краевые переломы, отрывы костных фрагментов (в т.ч. надмыщелков плеча, эпифизолизы, не сочетающиеся с иными повреждениями)	2
(б)	Перелом, вывих лучевой или локтевой кости, гемартроз (прим. 2)	3
(в)	Вывих обеих костей предплечья	5
(г)	Внутрисуставной перелом плечевой кости	7

<i>Примечания: 1. В том случае, если в результате травмы локтевого сустава наступят переломы разных костей или их вывих, страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. 2. Пункция сустава с получением из его полости геморрагического содержимого не является оперативным вмешательством.</i>		
62.	Перелом кости/ей предплечья на любом уровне диафиза (кроме области суставов)	5
63.	Краевые переломы предплечья, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	2
64.	Повреждение области локтевого сустава или предплечья, повлекшее за собой:	
(а)	Умеренное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание – 50-60°, разгибание – 170-160°)	2
(б)	Значительное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание – 65-90°, разгибание 155-140°)	5
(в)	Резкое ограничение движений в локтевом суставе (сгибание – менее 90°, разгибание – менее 140°)	10
(г)	Отсутствие движений в локтевом суставе	15
(д)	«Болтающийся» локтевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
(е)	Несросшийся перелом (ложный сустав) одной кости предплечья (см. прим. 4)	5
<i>Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 64 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава или предплечья, в том случае, если указанные осложнения будут установлены врачебно-страховой экспертизой по истечении 6 месяцев после травмы. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава или предплечья будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 2% страховой суммы однократно. 3. В норме объем движений в локтевом суставе составляет: разгибание – 175-180°, сгибание – 30-45°. 4. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей предплечья производится, если это осложнение травмы будет подтверждено клиническими и рентгенологическими данными по истечении 9 месяцев после травмы. Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают оснований для выплаты страховой суммы по ст. 64. В таких случаях решение принимается с учетом состояния функции сустава.</i>		
65.	Ампутация предплечья:	
(а)	На любом уровне	35
(б)	На уровне локтевого сустава	45
(в)	Единственной верхней конечности	100
<i>Примечание: Если страховая выплата производится по ст. 65, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.</i>		
66.	Повреждения области лучезапястного сустава (дистального метафиза (эпиметафиза, эпифиза), «в типичном месте», «в нижней трети»):	
(а)	Импрессионные, субхондральные, краевые переломы в области лучезапястного сустава, отрывы костных фрагментов, эпифизеолизы, не сочетающиеся с иными повреждениями	1
(б)	Перелом лучевой или локтевой кости	2
(в)	Перелом лучевой и локтевой кости	4
(г)	Перелом лучевой кости и отрыв (перелом) шиловидного отростка локтевой	5
(д)	Перелом кости (костей) запястья (кроме ладьевидной)	7
(е)	Перелом ладьевидной кости	10
(ж)	Переломовывих или вывих кисти	10
67.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой:	
(а)	Умеренное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание – 30-40°)	2
(б)	Значительное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание – 20-25°)	5
(в)	Резкое ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание – 0-15°)	7
(г)	Отсутствие движений в лучезапястном суставе	12
(д)	Несросшийся перелом (ложный сустав) ладьевидной кости (см. прим. 4)	10
<i>Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 67 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если указанные осложнения травмы будут установлены врачебно-страховой экспертизой по истечении 6 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, выплачивается 1% страховой суммы однократно. 3. В норме объем движений в лучезапястном суставе составляют: сгибание и разгибание – 50-70°. 4. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) ладьевидной кости производится в том случае, если это</i>		

<i>осложнение травмы будет подтверждено клиническими и рентгенологическими данными по истечении 6 месяцев после травмы. 5. Если в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в разных подпунктах ст. 66 (за исключение подпунктов «а», «б», «в»), страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.</i>		
68.	Перелом, вывих, подвывих пястной кости	2
69.	Краевые переломы пястной кости, отрывы костных фрагментов, эпифизолизы, не сочетающиеся с иными повреждениями	1
<i>Примечание: Если в связи с травмой пястной кости проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 1% страховой суммы однократно.</i>		
70.	Ампутация кисти на уровне:	
(а)	Пястных костей, запястья или лучезапястного сустава	40
(б)	Кисти единственной руки	100
<i>Примечание: При выплате страховой суммы по ст. 70 дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.</i>		
71.	Повреждения 1 (первого) пальца:	
(а)	Краевые переломы, отрывы костных фрагментов, эпифизолизы, не сочетающиеся с иными повреждениями	2
(б)	Перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца, полный разрыв сухожилия разгибателя, сухожилия сгибателя за одно повреждение	5
(в)	Сочетание 2 повреждений, указанных в подпункте «б» настоящего пункта	7
(г)	Сочетание 3 и более повреждений, указанных в подпункте «б» настоящего пункта	10
72.	Ампутация 1 (первого) пальца на уровне:	
(а)	Ногтевой фаланги	5
(б)	Межфалангового сустава	7
(в)	Основной фаланги, или пястно-фалангового сустава	10
(г)	Пястной кости	20
<i>Примечание: Если страховая выплата производится в связи с ампутацией пальца, дополнительная выплата за оперативное вмешательство и послеоперационные рубцы не производится, в том числе не применяются подпункты «а», «б», «в» ст. 71.</i>		
73.	Повреждение 1-го пальца, повлекшее за собой:	
(а)	Ограничение движений в каждом суставе	2
(б)	Отсутствие движений в каждом суставе	5
<i>Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 73 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой 1 пальца в том случае, если указанные осложнения травмы будут установлены врачебно-страховой экспертизой по истечении 6 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой 1-го пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 1% страховой суммы однократно.</i>		
74.	Повреждение 2-, 3-, 4- или 5-го пальца:	
(а)	Краевые переломы, отрывы костных фрагментов, эпифизолизы, не сочетающиеся с иными повреждениями	1
(б)	Перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца, полный разрыв сухожилия разгибателя, сухожилия сгибателя за одно повреждение	3
(в)	Сочетание 2 повреждений, указанных в подпункте «а» настоящего пункта	5
(г)	Сочетание 3 и более повреждений, указанных в подпункте «а» настоящего пункта	7
75.	Ампутация 2-, 3-, 4- или 5-го пальца на уровне:	
(а)	Ногтевой фаланги, потеря фаланги	5
(б)	Средней фаланги, потеря двух фаланг	10
(в)	Основной фаланги, потеря пальца	15
(г)	Пястной кости	20
<i>Примечание: Если страховая выплата производится в связи с ампутацией пальца, дополнительная выплата за оперативное вмешательство и послеоперационные рубцы не производится, в том числе не применяются подпункты «а», «б», «в» ст. 74.</i>		
76.	Повреждение 2-, 3-, 4- или 5-го пальца, повлекшее за собой:	
(а)	Ограничение движений в каждом суставе	2
(б)	Отсутствие движений в каждом суставе	4
<i>Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 76 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой пальца в том случае, если указанные осложнения травмы будут установлены врачебно-страховой экспертизой по истечении 6 месяцев после травмы. 2. Если в связи с повреждениями пальцев, перечисленными в ст. 74, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 1% страховой суммы однократно. 3. При повреждении в результате травмы нескольких пальцев кисти страховая выплата производится с учетом каждого повреждения,</i>		

<i>однако размер ее не должен превышать 60% для одной кисти и 100% для единственной кисти или обеих кистей.</i>		
Таз		
77.	Повреждение таза:	
(а)	Краевые переломы, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	3
(б)	Перелом одной кости или разрыв одного сочленения	7
<i>Примечание: Если в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в ст. 77, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.</i>		
Нижняя конечность		
78.	Повреждения тазобедренного сустава:	
(а)	Импрессионные, субхондральные, краевые переломы, отрывы костных фрагментов, эпифизеолизы, не сочетающиеся с иными повреждениями	3
(б)	Изолированный перелом вертела (вертелов)	7
(в)	Вывих бедра	7
(г)	Перелом головки, шейки, вертлужной впадины (в том числе с центральным вывихом бедра)	10
<i>Примечание: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.</i>		
79.	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов)	15
80.	Краевые переломы бедра, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	7
81.	Повреждения таза, тазобедренного сустава или бедра, повлекшие за собой:	
(а)	Ограничение движений в тазобедренном суставе	5
(б)	Отсутствие движений в тазобедренном суставе	12
(в)	Несросшийся перелом (ложный сустав) (см. прим. 3)	18
(г)	Эндопротезирование	15
(д)	«Болтающийся» тазобедренный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	22
<i>Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 81 (за исключением п.«г») производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой таза, тазобедренного сустава или бедра, если указанные осложнения будут установлены врачом-экспертизой по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой таза, тазобедренного сустава или бедра проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно, за исключением эндопротезирования, предусмотренного подпунктом 81 «г». 3. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет подтверждено клиническими и рентгенологическими данными по истечении 9 месяцев после травмы.</i>		
82.	Ампутация бедра на любом уровне:	
(а)	Одной конечности	60
(б)	Единственной конечности	85
<i>Примечание: Если страховая выплата производится в связи с ампутацией бедра, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.</i>		
83.	Повреждения коленного сустава:	
(а)	Импрессионные, субхондральные, краевые переломы, отрывы костных фрагментов, эпифизеолизы, не сочетающиеся с иными повреждениями	3
(б)	Перелом надмыщелка (надмыщелков) бедра, перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости	5
(в)	Повреждение мениска (менисков), полный разрыв связки (связок)	5
(г)	Перелом или вывих надколенника	7
(д)	Перелом мыщелка (мыщелков) большеберцовой кости	10
(е)	Перелом мыщелка (мыщелков) бедра	15
(ж)	Гемартроз (прим. 3)	2
<i>Примечания: 1. Если в связи с повреждением коленного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 2% страховой суммы. 2. При сочетании различных повреждений коленного сустава страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 83, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 3. Пункция сустава с получением из его полости геморрагического содержимого не является оперативным вмешательством.</i>		

84.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений в суставе	15
85.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	25
<i>Примечание: Страховая выплата по ст. 84 и 85 производится по истечении 6 месяцев при наличии указанных повреждений.</i>		
86.	Перелом костей голени (за исключением области суставов)	
(а)	Краевые переломы, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	3
(б)	Малоберцовой	5
(в)	Большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
(г)	Обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
<i>Примечание: 1. Страховая выплата по ст. 86 определяется при:</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; • переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; • переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети. 		
<i>2. Если в связи с травмой костей голени (за исключением области суставов) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 2% страховой суммы однократно.</i>		
87.	Ампутация голени на уровне:	
(а)	Верхней, средней или нижней трети	40
(б)	Коленного сустава (экзартикуляция)	50
(в)	Единственной конечности на уровне голени или коленного сустава	100
<i>Примечание: Если страховая выплата производится по ст. 87, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.</i>		
88.	Повреждения голеностопного сустава:	
(а)	Разрывы капсулы, связок (без подвывихов и вывихов), потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, краевые переломы, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, перелом (отрыв) верхушки наружной лодыжки, эпифизеолиз наружной лодыжки, дистальный эпифизеолиз большеберцовой кости	3
(б)	Разрыв дистального межберцового синдесмоза с подвывихом или вывихом стопы, перелом края (краев) большеберцовой кости, перелом внутренней лодыжки, перелом наружной лодыжки, перелом большеберцовой кости или малоберцовой кости в области дистального метафиза, эпиметафиза, эпифиза	5
(в)	Сочетание 2 повреждений, указанных в подпункте «б» настоящего пункта	7
(г)	Сочетание 3 повреждений, указанных в подпункте «б» настоящего пункта	10
(д)	Более 3 повреждений, указанных в подпункте «б» настоящего пункта	14
89.	Разрыв ахиллова сухожилия:	
(а)	Частичный разрыв, в том числе при консервативном лечении	3
(б)	Полный или частичный разрыв при условии проведения оперативного вмешательства	7
90.	Повреждение стопы, плюсны и предплюсны:	
(а)	Краевые переломы, отрывы костных фрагментов, эпифизеолизы, не сочетающиеся с иными повреждениями	1
(б)	Перелом (вывих) одной кости (за исключением пяточной и таранной)	2
(в)	Перелом пяточной или таранной кости	4
<i>Примечание: Если в результате одной травмы стопы наступят повреждения, перечисленные в ст. 90, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.</i>		
91.	Повреждения голени, голеностопного сустава или стопы, повлекшие за собой:	
(а)	Отсутствие движений в голеностопном суставе	10
(б)	Отсутствие движений (артродез) в одном из суставов стопы: подтаранном, поперечном суставе предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка)	10
(в)	Несросшийся перелом (ложный сустав) кости (костей) голеностопного сустава или стопы (см. прим. 3)	7
<i>Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 91 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой голени, голеностопного сустава или стопы, если указанные осложнения травмы будут установлены врачебно-страховой экспертизой по истечении 6 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой голеностопного сустава или стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 2% страховой суммы однократно. 3. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это</i>		

<i>осложнение будет подтверждено клиническими и рентгенологическими данными по истечении 6 месяцев после травмы.</i>		
92.	Ампутация стопы на уровне:	
(а)	Голеностопного сустава	25
(б)	Таранной или пяточной кости	18
(в)	Предплюсны или плюсневых костей	14
<i>Примечание: Если страховая выплата производится по ст. 92, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.</i>		
93.	Повреждения пальца стопы	
(а)	Краевые переломы фаланги (фаланг), отрывы костных фрагментов, эпифизолизы, не сочетающиеся с иными повреждениями	1
(б)	Перелом, вывих фаланги (фаланг), полный разрыв сухожилия (сухожилий) одного пальца стопы	2
<i>Примечания: 1. Если в результате травмы наступят различные повреждения пальца, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования. 2. Если в связи с переломом (вывихом) или повреждением сухожилий пальца (пальцев) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 0.5% страховой суммы однократно.</i>		
94.	Ампутация пальца стопы на уровне:	
(а)	Ногтевой или средней фаланги	3
(б)	Основной фаланги	5
(в)	Плюсневой кости	7
<i>Примечание: В том случае, если страховая выплата производится по ст. 94, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится,</i>		
ПРОЧИЕ ТРАВМЫ И ОСЛОЖНЕНИЯ		
95.	Отрыв ногтевой пластинки (пластинок) одного пальца кисти или стопы	0.5
96.	Ушибы мягких тканей, включая ссадины, осаднения, раны без формирования рубца (при ранах мягких тканей головы, туловища, конечностей, явившихся следствием укусов животного, использовать статью 44 с учетом примечания № 4) и при условии непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения в общей сложности не менее 7 дней.	0.5
<i>Примечание: Выплата производится однократно в течение действия полиса (независимо от количества повреждений). Под непрерывным лечением понимается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, соответствующее, по данным медицинской науки, характеру повреждения, полученного застрахованным лицом, с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем его эффективности (при назначении на прием или посещении медицинским работником) и не позволяющее застрахованному заниматься какой-либо трудовой деятельностью на протяжении определенного ограниченного периода времени, т.е. повлекло временную утрату трудоспособности, подтвержденную листком нетрудоспособности или справкой из лечебного учреждения с указанием периода нетрудоспособности. Непрерывность лечения подтверждается справкой из лечебного учреждения с указанием сроков непрерывного лечения. Не относятся к непрерывному лечению профилактические, восстановительные (реабилитационные) курсы лечения, физиотерапия, ЛФК, массаж и т.п.</i>		
97.	Патологический перелом	0.5
98.	Перелом культи:	
(а)	Непротезированной конечности	1
(б)	Протезированной конечности	3
99.	Травматический, геморрагический, анафилактический шок	5
100.	Лимфостаз, тромбофлебит, нарушение трофики	0.4
101.	Травматический остеомиелит	1
<i>Примечания: 1. Выплата страховой суммы по ст. 100 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой. 2. Выплата страховой суммы по ст. 101 производится в том случае, если указанные осложнения наступят в результате травмы конечностей (за исключением повреждения сосудов и нервов) и будут установлены врачебно-страховой экспертизой по истечении 6 месяцев после травмы.</i>		
102.	Заболевание клещевым энцефалитом:	
(а)	Легкое, продолжительность заболевания до 30 дней	5
(б)	Тяжелое, продолжительность заболевания свыше 30 дней	10

103.	Случайное острое отравление (в т.ч., если оно наступило в результате укусов ядовитых змей, ядовитых насекомых), механическая асфиксия (удушье), поражение электротоком, атмосферным электричеством (молнией), столбняк, ботулизм – без учета возможных поражений конкретных органов и систем, которые дают основание для дополнительной выплаты страхового обеспечения:	
(а)	При непрерывном лечении от 5 до 15 дней	1
(б)	При непрерывном лечении от 16 до 30 дней	3
(в)	При непрерывном лечении свыше 30 дней	10
<i>Примечание: Не относится к случайным острым отравлениям намеренное отравление (намеренное употребление, независимо от дозы) алкоголем и наркотическими веществами, токсичными веществами, ядами, лекарственными средствами, превышающими дозу, назначенную врачом.</i>		

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ №3
/расширенная/
(в процентах от страховой суммы)

Наступление нижеприведенных повреждений должно быть подтверждено справкой травмпункта или травматологического отделения поликлиники (больницы), выданной в течение 24 часов с момента наступления несчастного случая.

№	<i>Характер повреждения или его последствия</i>	%
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа	
1.1	перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	6
1.2	перелом свода	15
1.3	перелом основания	20
1.4	перелом свода и основания	30
2.	Повреждение головного мозга	
2.1	сотрясение головного мозга при непрерывном лечении: у детей в возрасте до 16 лет включительно – не менее 3 дней, у взрослых – не менее 7 дней. При каждом последующем в течение одного года, страховое обеспечение выплачивается в уменьшенном вдвое размере по сравнению с предыдущим и только при сроке непрерывного лечения не менее 7 дней (независимо от возраста) – при втором 3,5%, при третьем 1,75% и т.д.).	5
2.2	или ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние, не удаленные инородные тела в полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
2.3	или гематомы: эпидуральная, субдуральная, внутримозговая	20
2.4	или два и более кровоизлияния или гематомы	30
2.5	или разможнение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
Примечание: Страховое обеспечение, предусмотренное пунктами раздела 2, не суммируется. Размер страхового обеспечения по каждому из пунктов при одной травме не может превышать размера, указанного в пункте, учитывающем наиболее тяжелое повреждение (последствие повреждения).		
3.	Повреждение нервной системы вследствие травмы, отравления (токсическое), удушения (гипоксическое), клещевого, послепрививочного энцефалита или энцефаломиелиита, повлекшее за собой по истечении 3-х месяцев:	
3.1	астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	5
3.2	арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит, эпилептический синдром	10
3.3	эпилепсию	15
3.4	парез одной конечности (верхний или нижний монопарез), нарушение отдельных компонентов речи в результате повреждения корковых речевых структур (неполную афазию)	30
3.5	геми- или парапарез (парез любой пары конечностей)	40
3.6	моноплегию (паралич одной конечности), амнезию (потерю памяти)	60
3.7	тетраплегию (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменция), нарушение интеллекта	70
3.8	геми, пара, тетраплегию, потерю речи, декортикацию, афазию (полное нарушение или потерю речи в результате повреждения корковых речевых структур), декортикацию (полную потерю функции головного мозга), нарушение функций тазовых органов (непроизвольное мочеиспускание и/или опорожнение кишечника)	100
Примечание: Страховое обеспечение, предусмотренное пунктами раздела 3, не суммируется. Размер страхового обеспечения по каждому из пунктов при одной травме не может превышать размера, указанного в пункте, учитывающем наиболее тяжелое повреждение (последствие повреждения).		
4.	Повреждение спинного мозга, на любом уровне, а также конского хвоста.	
4.1	сотрясение	5
4.2	или ушиб	10
4.3	или сдавление, гематомиелия	40
4.4	или частичный разрыв	50
4.5	или полный разрыв	100
Примечание: Страховое обеспечение, предусмотренное пунктами раздела 4, не суммируется. Размер страхового обеспечения по каждому из пунктов при одной травме не может превышать размера, указанного в пункте, учитывающем наиболее тяжелое повреждение (последствие повреждения).		
5.	Периферические повреждения черепно-мозговых нервов и их ветвей (тройничного, лицевого, подъязычного, языкоглоточного) травматический неврит лицевого нерва, развившийся на фоне подтвержденной медицинскими документами травмы	10

Примечание: Не применяется, если выплата произведена по разделу 1.		
6.	Повреждение (сдавление, перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового нервных сплетений и их нервов, травматический плексит, неврит: Сплетений:	
6.1	частичный разрыв одного сплетения	40
6.2	полный разрыв одного сплетения	70
	Нервов:	
6.3	частичное повреждение стволов лучевого, локтевого, срединного, подкрыльцового (пальцевых нервов), большеберцового и малоберцового нервов при повреждении на уровне кисти и стопы, полный перерыв ветвей этих нервов: а) одного (ой)-двух б) каждого последующего (ей) дополнительно	5 1
6.4	частичное повреждение стволов лучевого, локтевого, срединного, подкрыльцового (пальцевых нервов), большеберцового, малоберцового, бедренного, седалищного нервов, независимо от уровня, травматические невриты (нейропатии) этих нервов, не связанные с их перерывом: а) одного б) каждого последующего дополнительно	7 2
6.5	перерыв одного нерва: лучевого, локтевого, или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового, большеберцового нерва (независимо от уровня), травматический плексит, не связанный с перерывом нервов - перерыв каждого последующего нерва дополнительно	10 5
6.6	перерыв одного нерва: подкрыльцового (подмышечного), лучевого, локтевого или среднего на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного, бедренного нерва (на любом уровне) - перерыв каждого последующего нерва дополнительно	30 10
7.	Полиомиелит	40
Примечание: Если в соответствии с условиями действующего договора страхования полиомиелит относится к страховым условиям.		
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
8.	Перелом орбиты или костей, образующих орбиту	10
9.	Паралич аккомодации одного глаза	15
10.	Нарушение поля зрения одного глаза:	
10.1	сужение поля зрения (менее чем до половины)	10
10.2	выпадение половины и более поля зрения (гемианопсия)	15
Примечание: Страховое обеспечение, предусмотренное пунктами раздела 10, не суммируется. Размер страхового обеспечения по каждому из пунктов при одной травме не может превышать размера, указанного в пункте, учитывающем наиболее тяжелое повреждение (последствие повреждения).		
11.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
12.	Повреждение мышц одного глазного яблока (в том числе, мышц век), вызвавшее травматическое косоглазие и/или диплопию (двоение объектов), птоз (опущение верхнего века)	15
13.	Повреждение одного глаза (однократно по поводу одной травмы и только по одному из подпунктов, в котором указано наиболее тяжелое повреждение):	
13.1	контузия глазного яблока без разрыва оболочек или состояние после удаления поверхностно лежащего инородного тела, потребовавшие непрерывного лечения в течение 10 дней и более, гифема (кровоизлияние в переднюю камеру) и/или гемофтальм (кровоизлияние в стекловидное тело), ожоги II степени, непроникающее (поверхностное) ранение конъюнктивы, роговицы (травматическая эрозия), склеры, сквозное ранение века, в т.ч. указанные выше повреждения, сопровождающиеся травматическим конъюнктивитом, кератитом	5
13.2	проникающее (в полость глазного яблока) ранение и/или повреждение слезопроводящих путей, контузия глазного яблока с разрывом оболочек, ожоги III (II-III) степени	10
Примечание: Страховое обеспечение, предусмотренное пунктами раздела 13, не суммируется. Размер страхового обеспечения по каждому из пунктов при одной травме не может превышать размера, указанного в пункте, учитывающем наиболее тяжелое повреждение (последствие повреждения).		
14.	Последствия травмы одного глаза, подтвержденные окулистом (офтальмологом):	
14.1	по истечении одного месяца после травмы: иридоциклит и/или хориоретинит, нарушение функции слезопроводящих путей, симпатическое воспаление здорового глаза	5
14.2	по истечении трех месяцев после травмы: дефект радужной оболочки и/или изменение формы зрачка, смещение хрусталика (за исключением протезированного), трихиаз (неправильный рост ресниц), неудаленные инородные тела, внедрившиеся в глазное яблоко и ткани глазницы (исключая лежащие на поверхности), атрофия (субатрофия) поврежденного неудаленного глазного яблока (при удалении применяется пункт 15.1) – каждое осложнение	10

15.	Оперативные вмешательства на одном глазном яблоке на одном глазном яблоке, его мышцах, слезопроводящих путях:										
15.1	удаление глазного яблока, независимо от состояния зрения до травмы (при условии, что не применялась пункт 14.2)										10
15.2	первичная хирургическая обработка при ранении (разрыве) оболочек глазного яблока – проникающем ранении, повреждении слезопроводящих путей, мышц, удаление инородных тел, внедрившихся в глазное яблоко и ткани глазницы, исключая лежащие на поверхности, в т.ч. причинившие поверхностные повреждения, не требующие оперативного лечения (однократно при одной травме, независимо от количества операций)										7
16.	Повреждение глаза, вызванное им симпатическое воспаление неповрежденного глаза, неврит зрительного нерва вследствие поражения нервной системы (за исключением ушиба головы и сотрясения головного мозга), повлекшие за собой по истечении трех месяцев после травмы снижение остроты зрения без учета коррекции										
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы										
	0,00	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
1,0	50	45	40	35	30	25	20	15	10	7	5
0,9	45	40	35	30	25	20	15	10	7	5	
0,8	41	35	30	25	20	15	10	7	5		
0,7	38	30	25	20	15	10	7	5			
0,6	35	27	20	15	10	7	5				
0,5	32	24	15	10	7	5					
0,4	29	20	10	7	5						
0,3	25	15	7	5							
0,2	23	12	5								
0,1	15	5									
ниже 0,1	10										

Примечания:

- К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).
- Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1,0.
- Если в результате травмы были повреждены оба глаза, и сведения об их зрении до травмы получить не удалось, следует условно считать, что острота зрения была равна 1,0.
- В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховое обеспечение выплачивается с учетом остроты зрения до операции или коррекции.

Примечание: Сумма выплат по разделам 9-16 не должна превышать 50% на один глаз.

17.	Повреждение глаз (глаза), повлекшее за собой полную потерю зрения обоих или единственного глаза, обладавших до травмы остротой зрения не ниже 0,1	100
-----	---	-----

Примечание: При остроте зрения до травмы ниже 0,1 не применяется.

ОРГАНЫ СЛУХА

18.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
18.1	рубцовую деформацию или отсутствие ушной раковины до 1/3	5
18.2	отсутствие 1/3-1/2 части ушной раковины	10
18.3	отсутствие более чем 1/2 части ушной раковины	20

Примечание: Страховое обеспечение, предусмотренное пунктами раздела 18, не суммируется. Размер страхового обеспечения по каждому из пунктов при одной травме не может превышать размера, указанного в пункте, учитывающем наиболее тяжелое повреждение (последствие повреждения).

19.	Повреждение одного уха, приведшее по истечении трех месяцев после травмы к потере слуха:	
19.1	до шепотной речи на расстоянии от 1 до 2 метров	10
19.2	до шепотной речи на расстоянии до 1 метра	15
19.3	до полной глухоты (разговорная речь – 0)	30

Примечание: Страховое обеспечение, предусмотренное пунктами раздела 19, не суммируется. Размер страхового обеспечения по каждому из пунктов при одной травме не может превышать размера, указанного в пункте, учитывающем наиболее тяжелое повреждение (последствие повреждения).

20.	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы независимо от ее вида а) при консервативном лечении б) при односторонней тимпанопластике дополнительно (однократно)	5 5
21.	Повреждение уха, повлекшее за собой по истечении трех месяцев после травмы хронический посттравматический отит	10
Примечание: При разрыве барабанной перепонки в результате перелома основания черепа выплата не производится.		

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

22.	Переломы (трещины, эпифизеолизы), перелома-вывихи костей, отрывы костных фрагментов, переломы экзостозов, оссификатов:	
22.1	отрывы костных фрагментов, переломы экзостозов, оссификатов	4
22.2	костей носа (в том числе с вывихом и/или переломом хряща)	5
22.3	носовых пазух (гайморовой, решетчатого лабиринта, лобной пазухи, основной пазухи)	6
22.4	решетчатой кости	10
23.	Повреждение легкого (подкожная эмфизема, пневмоторакс, гемоторакс, экссудативный травматический плеврит), пневмония, развившаяся в связи с травмой грудной клетки (ее органов), операцией по поводу такой травмы - однократно за все перечисленные повреждения (осложнения) при одной травме, инородное тело или тела грудной полости, грудной клетки (за исключением подкожных), удаленных по истечении трех месяцев со дня травмы:	
23.1	с одной стороны	10
23.2	с двух сторон	15
24.	Перелом (переломы) костей, отрывы костных фрагментов, переломы экзостозов, оссификатов:	
24.1	одного ребра	3
24.2	отрывы костных фрагментов, переломы экзостозов, оссификатов	4
24.3	двух-трех ребер	5
24.4	каждого следующего ребра	2
24.5	грудины	10
25.	Повреждение органов дыхания, повлекшее за собой:	
25.1	легочную недостаточность I степени или без указания степени по истечении трех месяцев со дня травмы	10
25.2	легочную недостаточность II-III степени по истечении трех месяцев со дня травмы	15
25.3	удаление доли легкого (лобэктомия), части легкого (резекцию), если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой	35
25.4	удаление одного легкого (пульмонэктомия), в т.ч. с частью другого, если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой	50
Примечание: Страховое обеспечение, предусмотренное пунктами раздела 25, не суммируется. Размер страхового обеспечения по каждому из пунктов при одной травме не может превышать размера, указанного в пункте, учитывающем наиболее тяжелое повреждение (последствие повреждения).		
26.	Лечебные манипуляции, операции, проведенные в связи с травмой грудной клетки и верхних дыхательных путей:	
26.1	а) торакоскопия и/или торакоцентез (однократно по поводу одной травмы) б) трахеостомия (однократно по поводу одной травмы)	5 7
26.2	торакотомия по поводу ранения грудной клетки, инородного тела грудной полости, повреждения диафрагмы, повреждения, удаления легкого или его части, включая торакоскопию, торакоцентез, если они проводились	10
26.3	повторные торакотомии, однократно, независимо от их количества	10
27.	Повреждения бронхов, гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей:	
27.1	не повлекшие за собой нарушения функции – при непрерывном лечении не менее 7 дней или повлекшие за собой (дополнительно к пункту 25.1):	5
27.2	осиплость или потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее трех месяцев со дня травмы	20
27.3	потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее шести месяцев со дня травмы	30
27.4	постоянное (более девяти месяцев) ношение трахеотомической трубки	50
Примечание: Страховое обеспечение, предусмотренное пунктами раздела 27, не суммируется. Размер страхового обеспечения по каждому из пунктов при одной травме не может превышать размера, указанного в пункте, учитывающем наиболее тяжелое повреждение (последствие повреждения).		

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

28.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, неповлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	15
29.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
29.1	I степени	25
29.2	II степени	50
29.3	III степени	90

Примечание: К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонную артерию, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов.		
30.	Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушение кровообращения, на уровне:	
30.1	предплечья, голени	5
30.2	плеча, бедра	10
31.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	20
Примечания: 1. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если предусмотрены выплаты по разделам 29,31, то разделы 28,30 не применяются.		

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

32.	Переломы челюстей:	
32.1	верхней челюсти, скуловых костей	7
32.2	нижней челюсти, вывих нижней челюсти	7
32.3	перелом двух или более костей/двойной перелом одной кости/ перелом одной кости и множественные переломы другой	12
Примечания: 1. При переломах верхней и нижней челюсти, а также при переломе обеих скуловых костей страховая выплата производится с учетом повреждения каждой из них путем суммирования. 2. При переломах верхней челюсти и скуловой кости страховая выплата производится в однократном размере 3. Если в связи с травмой челюстей или скуловых костей проводились оперативные вмешательства, то дополнительно выплачивается 1% страховой суммы однократно.		
33.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
33.1	отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка), включая страховое обеспечение за потерянные с этой частью зубы, если их количество не превышает восьми (при потере с частью челюсти девяти и более зубов размер страхового обеспечения определяется только по разделу 36)	40
33.2	отсутствие челюсти (вместе с зубами)	60
Примечания: 1. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащий выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим пунктам путем суммирования. 2. При выплате страховой суммы по разделу 33 дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.		
34.	Повреждение языка, полости рта (ожог, ранение, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)	3
35.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
35.1	или отсутствие кончика языка	5
35.2	или отсутствие до 1/3 языка	15
35.3	или отсутствие от 1/3 до 2/3 части языка	40
35.4	или отсутствие от 2/3 до полного его отсутствия	80
36.	Повреждение не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов:	
36.1	а) перелом (отлом коронки) и/или потеря молочного зуба у детей в возрасте до 5-ти лет	3
	б) максимум при множественных	15
36.2	а) перелом постоянного зуба (коронки, шейки, корня), вывих, переломо-вывих постоянного зуба	4
	б) максимум при множественных	20
36.3	а) потеря каждого постоянного зуба, в том числе, опорного для протеза (максимальный размер страхового обеспечения при травме одного зуба)	5
	б) максимум при множественных	50
Примечания: 1. Если в дальнейшем производятся выплаты по разделам 37-39, то выплаты, сделанные по разделу 36, должны быть удержаны.		
37.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) ротовой полости, глотки, пищевода, желудка	5
38.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, приведшее к:	
38.1	сужению пищевода	40
38.2	непроходимости пищевода (при наличии гастротомы)	100
Примечания: 1. Выплаты по разделу 38 производятся не ранее, чем через 4 месяца со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
39.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой:	
39.1	холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	10
39.2	спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной кишечной непроходимости), рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	20
Примечания: 1. Если производятся выплаты по пункту 39.2, то выплаты, сделанные по пункту 40.1, должны быть удержаны. 2. Выплаты по пунктам 39.1 и 39.2 производятся не ранее, чем через три месяца со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		

39.3	Кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
39.4	Противоестественный задний проход (колостома)	70
Примечания: 1. Если производятся выплаты по пунктам 39.3, 39.4, то выплаты, сделанные по пунктам 39.1 и 39.2, должны быть удержаны. 2. Выплаты по пунктам 39.3 и 39.4 производятся не ранее, чем через шесть месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
40.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы.	7
ПРИМЕЧАНИЯ: 1. ВЫПЛАТЫ ПО РАЗДЕЛУ 40 ПРОИЗВОДЯТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНО К ВЫПЛАТАМ, СВЯЗАННЫМ С ТРАВМОЙ ОРГАНОВ ЖИВОТА, ЕСЛИ ГРЫЖА ЯВИЛАСЬ ПРЯМЫМ СЛЕДСТВИЕМ ЭТОЙ ТРАВМЫ. 2. Грыжи, возникшие в результате подъема тяжестей, не дают оснований для выплат.		
41.	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
41.1	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся в связи с травмой, гепатоз	15
41.2	печеночную недостаточность	10
42.	Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой:	
42.1	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
42.2	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря одновременно	25
42.3	удаление части печени	30
42.4	удаление части печени и желчного пузыря	45
43.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
43.1	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
43.2	удаление селезенки	30
44.	Повреждение желудка, кишечника, поджелудочной железы, брыжейки, повлекшее за собой:	
44.1	резекцию желудка, кишечника, части поджелудочной железы	40
45.	Повреждение органов живота, в связи с которым была произведена:	
45.1	лапаротомия при подозрении на повреждение органов брюшной полости	10
45.2	лапаротомия при повреждении органов брюшной полости	20
45.3	повторные лапаротомии независимо от их количества (релапаротомия)	10
Примечания: 1. Если повторная выплата производится по разделам 42 - 44, то раздел 45 (кроме пункта 45.3) не применяется. 2. ЕСЛИ ПРИ ЛАПАРОТОМИИ БУДЕТ УСТАНОВЛЕНО, ЧТО БЫЛ ПОВРЕЖДЕН БОЛЕЗНЕННО ИЗМЕНЕННЫЙ ОРГАН И ПРОИЗВЕДЕНО ЧАСТИЧНОЕ ИЛИ ПОЛНОЕ ЕГО УДАЛЕНИЕ В СВЯЗИ С ИМЕВШИМСЯ РАНЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ТО СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА ПРОИЗВОДИТСЯ ТОЛЬКО ПО ПУНКТУ 45.1. 3. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, то страховая выплата производится по соответствующим пунктам и пункту 45.2 однократно.		

МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА

46.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
46.1	ушиб почки, подтвержденный клинико-лабораторными проявлениями, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	7
46.2	ушивание почки	15
46.3	удаление части почки	25
46.4	удаление почки	50
Примечание: Размер страхового обеспечения по каждому из пункта раздела 46 по одной травме не может превышать размера, указывающего наиболее тяжелое повреждение (последствие повреждения).		
47.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
47.1	цистит, уретрит	10
47.2	острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит	10
47.3	уменьшение объема мочевого пузыря	10
47.4	сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
47.5	хроническую почечную недостаточность	35
47.6	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	50
Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, страховая выплата производится по одному из пунктов раздела 47, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. 2. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в пунктах 47.1, 47.2, 47.3, 47.4, 47.6, производится в том случае, если указанные осложнения имеются по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по разделам 46 и 48.		
48.	Оперативные вмешательства, проведенные в связи с травмой органов мочевыделительной и половой системы:	
48.1	цистомия	7
48.2	люмботомия и/или лапаротомия (если не применялась раздел 45), в том числе при удалении (потере) органов, их частей, частичном или полном удалении болезненно измененного органа, пластические (восстановительные) операции на половых органах – однократно, независимо от числа поврежденных органов	10
48.3	повторные операции, перечисленные в пункте 48.2 – однократно за каждый из видов, независимо от количества операций и числа поврежденных органов	10

49.	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы:	
49.1	травматический перекрут гидатиды яичка, включая операцию по этому поводу (при ранении, разрыве, ожоге, отморожении органов, включая первичную хирургическую обработку), если не применяются раздел 46 или раздел 50).	5
50.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
50.1	удаление одной маточной трубы и/или одного яичника – см. дополнительно пункт 48.2, удаление (потерю одного яичка)	10
50.2	Удаление обеих маточных труб, единственной маточной трубы и/или обоих яичников, единственного яичника – см. дополнительно пункт 48.2, удаление (потерю) обоих яичек	30
50.3	удаление матки, в т.ч. с придатками – см. дополнительно пункт 48.2, удаление (потерю) полового члена или его части, в т.ч. с яичками	45

МЯГКИЕ ТКАНИ

51.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог, в т.ч. растением борщевиком, отморожение) мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин, перечисленные в разделе 18), в т.ч. нанесенные с целью удаления инородных тел мягких тканей, повлекшие за собой:	
51.1.	образование рубцов с площадью от 1 кв. см. до 2 кв. см	1
51.2.	образование рубцов с площадью от 2 кв. см. до 3 кв. см	2
51.3.	образование рубцов с площадью от 3 кв. см. до 5 кв. см	3
51.4.	образование рубцов с площадью от 5 до 10 кв. см	4
51.5.	образование рубцов с площадью от 10 до 19 кв. см	10
51.6.	образование рубцов с площадью от 20 до 30 кв. см	30
51.7	сильному изменению естественного вида лица (обезображиванию) или образование рубцов с площадью более 30 кв. см	55

Примечания:

1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-IV пястных костей (без учета I пальца).

2. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над её поверхностью, стягивающие ткани. Выплаты по разделу 51 производятся не ранее, чем через 1 месяц со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.

3. ОБЕЗОБРАЖЕНИЕ – РЕЗКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ЕСТЕСТВЕННОГО ВИДА ЛИЦА В РЕЗУЛЬТАТЕ МЕХАНИЧЕСКОГО, ХИМИЧЕСКОГО, ТЕРМИЧЕСКОГО И ДРУГИХ НАСИЛЬСТВЕННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ.

4. Если в связи с повреждением костей лицевого черепа производились операции, и на лице образовались рубцы, нарушающие косметику, страховая выплата производится с учетом перелома, и послеоперационного рубца путем суммирования.

52.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшие за собой образованию рубцов, а также ожогов III – IV степени, в т.ч. растением борщевиком, отморожений и ранений площадью	
52.1	от 1 кв. см. до 2 кв. см	1
52.2	от 2 кв. см. до 3 кв. см	2
52.3	от 3 кв. см. до 5 кв. см	3
52.4	от 5 кв. см. до 0,5% поверхности тела	4
52.5	от 0,5 до 2 % поверхности тела	5
52.6	от 2 до 4% поверхности тела	7
52.7	от 4 до 6% поверхности тела	10
52.8	от 6 до 8% поверхности тела	15
52.9	от 8 до 10% поверхности тела	20
52.10	от 10 до 15 поверхности тела	25
52.11	от 15 и более % поверхности тела	35

Примечание: При выплате страховой суммы с учетом оперативного вмешательства, выплата за послеоперационный рубец не производится.

53.	Повреждение мягких тканей туловища и конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:	
53.1	от 0,5 до 1%	1
53.2	от 1 до 3%	2
53.3	от 3 до 6%	3
53.4	от 6 до 10%	7
53.5	от 10% и более	10

Примечание: При определении площади рубцов или пигментных пятен в разделах 51-53 следует учитывать и рубцы (пятна), образовавшиеся на месте взятия для замещения пораженного участка кожи кожного трансплантата.

54.	Термические и химические ожоги I и II степени, отморожение площадью:	
54.1	от 4% до 10% поверхности тела	5
54.2	от 10% и более	10

Примечания:

1. Выплаты по разделу 54 производятся не ранее, чем через 1 месяц со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.

2. Общая сумма выплат по разделам 51-54 не может превышать 45%.

55.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	15
-----	--------------------------------	----

56.	Мышечная грыжа, посттравматический периостит, разрыв мышц, сухожилий, взятие мышечного или фасциального трансплантата для проведения пластической операции в связи с травмой, неудаленные инородные тела мягких тканей	15
Примечание: Страховая выплата по разделу 56 производится не ранее 1 месяца после травмы.		

ПОЗВОНОЧНИК

57.	Перелом, перелома-вывих, подвывих или вывих тел, дужек, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика).	
57.1	одного-двух	10
57.2	трех-пяти	25
57.3	шести и более	30
Примечание: Выплата по разделу 57 производится не ранее, чем через один месяц со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
58.	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок (при сроке лечения не менее 14 дней) за исключением копчика.	5
Примечание: В случае рецидива подвывиха позвонка страховое покрытие не выплачивается.		
59.	Перелом поперечных или остистых отростков	
59.1	одного-двух	5
59.2	трех или более	10
Примечание: Если предусмотрены выплаты по разделу 57, раздел 59 не применяется.		
60.	Перелом крестца	10
61.	Повреждение копчика	
61.1	вывих, перелом копчиковых позвонков	5
61.2	удаление копчиковых позвонков вследствие травмы	10

ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ

ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА

62.	Перелом лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленений:	
62.1	перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
62.2	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	10
62.3	несросшийся перелом (ложный сустав)	15
Примечание: Выплата по разделу 62.3 производится не ранее, чем через шесть месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
63.	Травматическая ампутация или повреждение верхней конечности, повлекшее за собой ампутацию или функциональную потерю (практическую непригодность конечности или ее части по истечении девяти месяцев после травмы):	
63.1	до уровня лопатки, ключицы	75
63.2	единственной конечности до уровня лопатки, ключицы	100
Примечание: Максимальный размер страхового обеспечения при множественных (в результате одной травмы) повреждениях одной руки до уровня лопатки, ключицы, не приведших к ампутации, составляет 75%. Если в связи с травмой лопатки и ключицы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 2% страховой суммы однократно.		

ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ

64.	Повреждение плечевого сустава (суставной впадины, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки)	
64.1	Перелом суставной впадины лопатки, подвывих, полный или частичный разрыв сухожилий, капсулы плечевой сумки, отрывы костных фрагментов, включая бугорок.	5
64.2	Привычный вывих плеча	10
Примечания: 1. Выплата страхового обеспечения по поводу привычного вывиха плеча производится при диагностировании в течение года после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования, однократно, независимо от числа сопровождающих его вывихов. 2. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.		
64.3	перелом двух костей, вывих плеча	10
64.4	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	15
65.	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой:	
65.1	к отсутствию подвижности сустава (анкилоз, состояние после операции артодеза, резко выраженная контрактура – амплитуда движения в суставе в пределах 15%)	20
65.2	нестабильный плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	20

ПРИМЕЧАНИЯ:		
1. ВЫПЛАТА ПО РАЗДЕЛУ 65 ПРОИЗВОДИТСЯ НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ ШЕСТЬ МЕСЯЦЕВ СО ДНЯ ТРАВМЫ, ПРИ УСЛОВИИ СОХРАНЕНИЯ ДИАГНОЗА НА МОМЕНТ ВЫПЛАТЫ. В ЭТОМ СЛУЧАЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ВЫПЛАТ В СВЯЗИ С ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ НЕ ПРОИЗВОДИТСЯ.		
2. Если выплата производится по разделу 65, выплата, сделанная по разделу 64, удерживается.		
3. Если в связи с травмой области плечевого сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 2% страховой суммы однократно. При этом дополнительно выплата за взятие трансплантата не производится.		

ПЛЕЧО

66.	Повреждение области плеча, повлекшее за собой:	
66.1	перелом плечевой кости на любом уровне (за исключением области локтевого и плечевого сустава)	10
Примечание: Общая сумма выплат по поводу множественных переломов плечевой кости не может превышать 20%.		
66.2.	Несросшийся перелом плечевой кости	20
Примечание: Выплата страхового обеспечения по пункту 66.2 производится не ранее, чем через шесть месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
67.	Травматическая ампутация или повреждение верхней конечности, повлекшее за собой ампутацию или функциональную потерю (практическую непригодность конечности или ее части по истечении девяти месяцев после травмы):	
67.1	до уровня плеча	75
67.2	единственной конечности до уровня плеча	100
Примечание: Максимальный размер страхового обеспечения при множественных (в результате одной травмы) повреждениях одной руки до уровня плеча, не привлечших к ампутации, составляет 75%.		

ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ И КОСТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ

68.	Повреждение области локтевого сустава:	
68.1	отрывы костных фрагментов (в том числе надмыщелков плеча)	2
68.2	вывих, подвывих одной из костей предплечья в локтевом суставе (локтевой, лучевой с разрывом сочленения)	5
68.3	вывихи, подвывихи обеих костей предплечья в локтевом суставе	10
68.4	перелом одной кости без смещения отломков, разрыв связок	5
68.5	перелом двух костей без смещения отломков	10
68.6	перелом одной кости со смещением отломков	7
68.7	перелом двух костей со смещением отломков	15
69.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
69.1	отсутствие движений в суставе анкилоз, состояние после операции артродеза, резко выраженная контрактура – амплитуда движений в суставе в пределах 15%)	20
69.2	нестабильный локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
Примечание: Выплата по разделу 69 производится не ранее, чем через шесть месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
70.	Травматическая ампутация или повреждение верхней конечности, повлекшее за собой ампутацию или функциональную потерю (практическую непригодность конечности или ее части по истечении девяти месяцев после травмы) конечности до уровня локтевого сустава:	
70.1	одной конечности	75
70.2	единственной конечности	100
Примечание: Максимальный размер страхового обеспечения при множественных (в результате одной травмы) повреждениях одной руки до уровня локтевого сустава, не приведших к ампутации, составляет 75%.		

ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ

71.	Повреждение области лучезапястного сустава	
71.1	отрывы костных фрагментов	2
71.2	вывих, подвывих кисти в лучезапястном суставе	10
71,3	Перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), вывих головки локтевой кости	5
71,4	Перелом двух костей предплечья, перелом лучевой кости и отрыв шиловидного отростка локтевой кости	10
72.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой:	
72.1	отсутствие движений в суставе (анкилоз, состояние после операции артродеза, резко выраженная контрактура – амплитуда движений в суставе в пределах 15%)	20
72.2	нестабильный лучезапястный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	25
Примечание: Выплата по разделу 72 производится не ранее, чем через шесть месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
73.	Травматическая ампутация или повреждение верхней конечности, повлекшее за собой ампутацию или функциональную потерю (практическую непригодность конечности или ее части по истечении девяти месяцев после травмы) конечности до уровня лучезапястного сустава:	
73.1	одной конечности	65
73.2	единственной конечности	100

Примечания:

1. Максимальный размер страхового обеспечения при множественных (в результате одной травмы) повреждениях одной руки до уровня лучезапястного сустава, не приведших к ампутации, составляет 65%.
2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава (кроме репозиции костных обломков без фиксации металлическими конструкциями и первичной хирургической обработки, и удаления инородных тел) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 1 % страховой суммы однократно.

КОСТИ КИСТИ

74.	Вывих костей запястья	
74.1	вывих, подвывих одной пястной костей	5
74.2	вывихи, подвывихи двух пястных костей	6
74.3	вывихи, подвывихи трех-четырёх пястных костей	7
74.4	вывихи, подвывихи всех пястных костей или пяти и более костей запястья	15
75.	Перелом, переломо-вывих костей запястья, пястных костей одной кисти	
75.1	перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	5
75.2	двух и более костей (за исключение ладьевидной кости), ладьевидной кости	10
76.	Несросшийся перелом (переломы):	
76.1	одной кости кисти (за исключением ладьевидной)	5
76.2	двух и более костей (за исключение ладьевидной кости), ладьевидной кости	10
Примечание: Выплата страхового обеспечения по разделу 76 производится дополнительно к выплате по разделу 75, но не ранее, чем через шесть месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
77.	Травматическая ампутация или повреждение верхней конечности, повлекшее за собой ампутацию или функциональную потерю (практическую непригодность конечности или ее части по истечении девяти месяцев после травмы) конечности до уровня запястья, пястных костей:	
77.1	одной конечности	50
77.2	единственной конечности	100
Примечание: Максимальный размер страхового обеспечения при множественных (в результате одной травмы) повреждениях одной руки до уровня запястья, пястных костей, не приведших к ампутации, составляет 50%.		

**ПАЛЬЦЫ РУКИ
БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ**

78.	Вывих, подвывих пальца в межфаланговом, пястно-фаланговом суставе	5
79.	Перелом, переломо-вывих фаланги (фаланг), разрыв суставной капсулы, разрыв сухожилий (сухожилия) пальца.	5
80.	Отсутствие движений в суставе, суставах большого пальца кисти (анкилоз, состояние после операции артрореза, резко выраженная контрактура – амплитуда движений в суставе в пределах 10%) – каждое осложнение	10
Примечание: Выплата по разделу 80 производится не ранее, чем через шесть месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
81.	Травматическая ампутация или повреждение пальца кисти, повлекшее за собой ампутацию или функциональную потерю (практическую непригодность пальца по истечении девяти месяцев после травмы) на уровне:	
81.1	ногтевой фаланги, межфалангового сустава (потеря фаланги)	5
81.2	основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
81.3	потеря большого пальца кисти с частью пястной кости	20
Примечание: Если в связи с травмой первого пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 1 % страховой суммы однократно.		

ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ

82.	Вывих (вывихи) в межфаланговом(ых), пястно-фаланговом(ых) суставе(ах):	
82.1	фаланги (фаланг) одного пальца кисти	4
82.2	фаланг двух пальцев одной кисти	5
82.3	фаланг трех и более пальцев одной кисти	6
83.	Перелом, переломо-вывих, фаланги (фаланг), разрыв сухожилий (сухожилия) пальца	
83.1	фаланги одного пальца кисти	5
83.2	фаланг (двух или трех) пальца кисти	6
83.3	фаланг двух пальцев кисти	7
83.4	фаланг трех пальцев кисти	10
83.5	фаланг четырех-пяти пальцев кисти	12
84.	Повреждение пальца (пальцев), кроме большого, повлекшее за собой отсутствие движений в суставе (суставах) пальца (пальцев) (анкилоз, состояние после операции артрореза, резко выраженная контрактура) – амплитуда движений в суставе в пределах 10%:	5
Примечание: Выплата по разделу 84 производится не ранее, чем через шесть месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
85.	Травматическая ампутация или повреждение пальца (пальцев) кисти, повлекшее за собой ампутацию или функциональную потерю (практическую непригодность пальца по истечении девяти месяцев после травмы) на уровне:	
85.1	пальца на уровне ногтевой фаланги, дистального межфалангового сустава (потеря фаланги)	7

85.2	пальца на уровне средней фаланги, проксимального межфалангового сустава (потеря двух фаланг)	12
85.3	пальца на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	15
85.4	потеря пальца с пястной костью или ее частью	20
85.5	всех пальцев одной кисти на уровне основных фаланг	50
85.6	единственной конечности на уровне основных фаланг	100
ПРИМЕЧАНИЯ:		
1. МАКСИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ (В РЕЗУЛЬТАТЕ ОДНОЙ ТРАВМЫ) ПОВРЕЖДЕНИЯХ ОДНОЙ РУКИ ДО УРОВНЯ ОСНОВНЫХ ФАЛАНГ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ, НЕ ПРИВЕДШИХ К АМПУТАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ 50%.		
2. Если в связи с повреждениями второго, третьего, четвертого или пятого пальцев, предусмотренными разделами 82 - 85 проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 1 % страховой суммы однократно.		

ТАЗ

86.	Перелом, перелома-вывих костей таза:	
86.1	перелом крыла	5
86.2	перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости	10
86.3	перелом двух и более костей с одной стороны	15
86.4	вертлужной впадины (в том числе с центральным и периферическим вывихом бедра)	20
87.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
87.1	одного-двух сочленений	10
87.2	более двух	15
Примечание: Если в связи с травмой таза проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.		

НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ

89.	Повреждение тазобедренного сустава:	
89.1	полный или частичный разрыв связок, изолированный отрыв вертела (вертелов)	5
89.2	вывих бедра в тазобедренном суставе (в т.ч. с отрывом костного фрагмента (фрагментов))	10
Примечание: При сочетании вывиха бедра с переломом вертлужной впадины и прицентральном вывихе бедра пункт 89.2 не применяется, а применяется только пункт 87.4.		
89.3	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
90.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
90.1	отсутствие движений в суставе (анкилоз, состояние после операции артродеза, резко выраженная контрактура – амплитуда движений в суставе в пределах 15%)	20
90.2	нестабильный тазобедренный сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	50
Примечание: Выплата по разделу 90 производится не ранее, чем через шесть месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
91.	Травматическая ампутация или повреждение нижней конечности, повлекшее за собой ампутацию или функциональную потерю (практическую непригодность конечности или ее части по истечении девяти месяцев после травмы) конечности до уровня тазобедренного сустава:	
91.1	одной конечности	80
91.2	единственной конечности	100
Примечание:		
1. Максимальный размер страхового обеспечения при множественных (в результате одной травмы) повреждениях одной ноги до уровня тазобедренного сустава, не приведших к ампутации, составляет 80%.		
2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.		

БЕДРО

92.	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
92.1	без смещения отломков	20
92.2	со смещением отломков	25
92.3	Несросшийся перелом бедренной кости	30
Примечание: Выплата страхового обеспечения по пункту 92.3 производится не ранее, чем через девять месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
93.	Травматическая ампутация или повреждение нижней конечности, повлекшее за собой ампутацию или функциональную потерю (практическую непригодность конечности или ее части по истечении девяти месяцев после травмы) конечности до уровня бедра:	
93.1	одной конечности	80
93.2	единственной конечности	100
Примечания:		
1 Максимальный размер страхового обеспечения при множественных (в результате одной травмы) повреждениях одной ноги до уровня бедра, не приведших к ампутации, составляет 80%.		
2. Если в связи с травмой бедра проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.		

КОЛЕННЫЙ СУСТАВ

94.	Вывих голени в коленном суставе	20
95.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	

95.1	повреждение мениска (менисков), разрыв связок, отрывы костного фрагмента (фрагментов), перелом надмышелка (надмышелков), перелом головки малоберцовой кости	5
95.2	перелом межмышелковых возвышений, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
95.3	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	15
95.4	перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости)	20
95.5	дистальный эпифиз бедра / проксимальный эпифиз большеберцовой кости	10
95.6.	гемартроз коленного сустава	3
95,7.	перелом или вывих надколенника	10
95,8	перелом мышелка (мышелков) большеберцовой кости	10
95,9	перелом мышелка (мышелков) бедра	15
95,10	Перелом дистального метафиза бедра	20
Примечание: Страховое обеспечение, предусмотренное подпунктами раздела 95, не суммируется. Размер страхового обеспечения по каждому из подпунктов статьи при одной травме не может превышать размера, указанного в подпункте, учитывающем наиболее тяжелое повреждение (последствие повреждения).		
96.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
96.1	отсутствие движений в суставе (анкилоз, состояние после операции артродеза, резко выраженная контрактура – амплитуда движений в суставе в пределах 15%)	20
96.2	экзартикуляцию коленного сустава	35
96.3	нестабильный коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
Примечания: 1. Выплата по разделу 96 производится не ранее, чем через шесть месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты. 2. Если в связи с повреждением коленного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 2 % страховой суммы однократно.		

ГОЛЕНЬ

97.	Перелом костей голени (за исключением области суставов)	
97.1	малоберцовой кости, отрыв костных фрагментов	10
97.2	большеберцовой кости, двойной перелом малоберцовой кости	15
97.3	обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости	15
98.	Несросшийся перелом кости голени:	
98.1	малоберцовой кости	5
98.2	большеберцовой кости	15
98.3	несросшийся перелом большеберцовой и малоберцовой костей	20
Примечание: Выплата страхового обеспечения по разделу 98 производится не ранее, чем через шесть месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
99.	Травматическая ампутация или повреждение нижней конечности, повлекшее за собой ампутацию или функциональную потерю (практическую непригодность конечности или ее части по истечении девяти месяцев после травмы) конечности до уровня коленного сустава или голени на любом уровне:	
99.1	одной конечности	70
99.2	единственной конечности	100
Примечания: 1. Максимальный размер страхового обеспечения при множественных (в результате одной травмы) повреждениях одной ноги до уровня коленного сустава или голени, не приведших к ампутации, составляет 70%. 2. Если в связи с травмой голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 2 % страховой суммы однократно.		

ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ

100.	Повреждение области голеностопного сустава	
100.1	Разрыв связок, перелом лодыжки или края большеберцовой кости, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
100.2	перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости (двухлодыжечный перелом), вывих стопы	10
100.3	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	15
Примечание: При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.		
101.	Разрыв ахиллова сухожилия:	
101.1	частичный разрыв	6
101.2	полный разрыв	10
102.	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
102.1	отсутствие движений в суставе (анкилоз, состояние после операции артродеза, резко выраженная контрактура – амплитуда движений в суставе в пределах 15%)	25
102.2	экзартикуляцию в голеностопном суставе	30
102.3	нестабильный голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	35
Примечание: Выплата по разделу 102 производится не ранее, чем через шесть месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		

103.	Травматическая ампутация или повреждение нижней конечности, повлекшее за собой ампутацию или функциональную потерю (практическую непригодность конечности или ее части по истечении девяти месяцев после травмы) конечности до уровня голеностопного сустава (потеря стопы):	
103.1	одной конечности	60
103.2	единственной конечности	100
Примечание: 1. Максимальный размер страхового обеспечения при множественных (в результате одной травмы) повреждениях одной ноги до уровня голеностопного сустава, не приведших к ампутации, составляет 60%. 2. Если в связи с травмой голеностопного сустава проводилось операционное вмешательство, дополнительно выплачивается 2% от страховой суммы.		

СТОПА

104.	Повреждение стопы:	
104.1	перелом одной, двух костей, разрыв связок (кроме побочной кости)	2
104.2	вывих плюсневой кости, предплюсны	5
104.3	вывихи двух плюсневых костей, предплюсны	6
104.4	вывихи трех-четыре плюсневых костей, предплюсны	7
104.5	перелом трех и более костей, пяточной кости	10
104.6	подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (суставе Шопара), вывих в предплюсне-плюсневом суставе стопы (суставе Лисфранка)	15
105.	Несросшийся перелом кости стопы	
105.1	одно-двух костей стопы (за исключением таранной и пяточной)	5
105.2	таранной, пяточной, трех и более костей стопы	15
Примечание: Выплата страхового обеспечения по разделу 105 производится не ранее, чем через шесть месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
106.	Повреждение стопы, повлекшее за собой отсутствие движений в одном из суставов стопы (анкилоз, артродеза): в подтаранном, поперечном суставе предплюсны (суставе Шопара), предплюсне-плюсневом (суставе Лисфранка) – каждое осложнение	10
Примечание: Выплата по разделу 106 производится не ранее, чем через шесть месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
107.	Травматическая ампутация или повреждение стопы, повлекшее за собой ампутацию или функциональную потерю (практическую непригодность конечности или ее части по истечении девяти месяцев после травмы) конечности:	
107.1	предплюсны, плюсневых костей, суставов Шопара, Лисфранка	50
107.2	до уровня таранной, пяточной кости	60
107.3	единственной конечности на любом из выше перечисленных уровней	100
Примечание: Максимальный размер страхового обеспечения при множественных (в результате одной травмы) повреждениях одной ступни, не приведших к ампутации, составляет: - до уровня предплюсны, плюсневых костей, суставов Шопара, Лисфранка – 50% - до уровня таранной, пяточной кости – 60%		

ПАЛЬЦЫ СТОПЫ

108	Вывих (вывихи) в межфаланговом (ых), плюстно-фалангово(ых) суставе(ах):	
108.1	фаланги (фаланг) одного пальца стопы	
108.2	фаланг двух пальцев одной стопы	5
108.3	фаланг трех и более пальцев одной стопы	6
109.	Перелом, переломо-вывих фаланги (фаланг), разрыв сухожилий (сухожилия) пальца	
109.1	фаланги одного пальца стопы	4
109.2	фаланг одного пальца стопы	5
109.3	фаланг двух пальцев стопы	6
109.4	фаланг трех пальцев стопы	7
109.5	фаланг четырех-пяти пальцев стопы	10
110.	Отсутствие движений в суставе первого пальца стопы (анкилоз, состояние после операции артродеза, резко выраженная контрактура – амплитуда движений в суставе в пределах 10%) – каждое осложнение	5
Примечание: Выплата по разделу 110 производится не ранее, чем через шесть месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
111.	Травматическая ампутация или повреждение нижней конечности, повлекшее за собой ампутацию или функциональную потерю (практическую непригодность конечности или ее части по истечении девяти месяцев после травмы) конечности до пальца (пальцев) стопы (стоп):	
111.1	пальца стопы, кроме первого, на уровне ногтевой или средней фаланг, дистального и проксимального межфаланговых суставов (потерю одной, двух фаланг)	5

111.2	пальца стопы, кроме первого, на уровне основной фаланги, плюсне-фалангового сустава (потерю пальца), первого пальца на уровне ногтевой фаланги, межфалангового сустава (потерю ногтевой фаланги, ее части)	7
111.3	первого пальца на уровне основной фаланги, плюснево-фалангового сустава (потерю пальца)	12
111.4	пальца стопы с плюсневой костью или ее частью - дополнительно	3

ПРОЧЕЕ

112.	Отрыв ногтевой пластинки (пластинок) одного пальца кисти или стопы	0,1
113.	Перелом культи	
113.1	непротезированной конечности	1
113.2	протезированной конечности	3
114.	Эндопротезирование (дополнительно к пунктам, учитывающим факт повреждения, в т.ч. потерю органа) однократно, по поводу одной травмы одной локализации	
114.1	в области челюсти, ключицы, акромиально-ключичного сочленения, лучезапястного сустава, кисти, стопы	8
114.2	в области лица, лопатки, плечевого сустава, плеча, локтевого сустава, предплечья, бедра, коленного сустава, голени, голеностопного сустава, грудной клетки	15
114.3	в области свода черепа, основания черепа, таза, тазобедренного сустава, позвоночника	20
115.	Осложнения травмы, гематогенный остеомиелит (при одной и той же локализации – однократно в течение одного года):	
115.1	литатурные свищи, мышечная грыжа, нерассосавшаяся гематома, посттравматический периостит, неудаленные инородные тела (за исключением черепа)	3
115.2	шок травматический, геморрагический, анафилактический, развившиеся в связи с лечением по поводу страхового случая	5
115.3	посттравматический тромбоз, лимфостаз, остеомиелит, нарушение трофики, наступившие вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов)	5
115.4	травматический остеомиелит	10
115.5	гематогенный остеомиелит	15
115.6	синдром длительного раздавливания, сдавления (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения)	30
115.7	клиническая смерть	35
116.	Случайное острое отравление (в т.ч., если оно наступило в результате укусов ядовитых змей, насекомых), механическая асфикция (удушьё), клещевой (вызванный фильтрующим вирусом <i>Encephalophilissilvestris</i>) или постлепрививочный энцефалит, энцефаломиелит, поражение электротокком, атмосферным электричеством (молнией), столбняк, бутулизм – без учета возможных поражений конкретных органов и систем, которые дают основание для дополнительной выплаты страхового обеспечения:	
116.1	при непрерывном лечении до 30 дней	5
116.2	при непрерывном лечении свыше 30 дней	10

ПРИМЕЧАНИЕ: НЕ ОТНОСИТСЯ К СЛУЧАЙНЫМ ОСТРЫМ ОТРАВЛЕНИЯМ НАМЕРЕННОЕ ОТРАВЛЕНИЕ (НАМЕРЕННОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕ, НЕЗАВИСИМО ОТ ДОЗЫ) АЛКОГОЛЕМ И НАРКОТИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ, ТОКСИЧНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ, ЯДАМИ, ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ, ПРЕВЫШАЮЩИМИ ДОЗУ, НАЗНАЧЕННУЮ ВРАЧОМ.

Примечания:

- В связи с травмой зрения слуха, мочеполовой системы размер подлежащего выплате страхового обеспечения определяется на основании заключения специалиста- окулиста (офтальмолога), ЛОР- врача (оториноларинголога), гинеколога, уролога. В случае, если в представленных Застрахованным медицинских документах нет сведений, необходимых для принятия решения о страховой выплате, Застрахованный может быть направлен к медицинскому специалисту соответствующего профиля.
- УДАЛЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ТРАВМЫ БОЛЕЗНЕННО ИЗМЕНЕННОГО ОРГАНА (В СВЯЗИ С ЕГО ЗАБОЛЕВАНИЕМ, РАЗВИВШИМСЯ ДО ТРАВМЫ) К СТРАХОВЫМ СЛУЧАЯМ НЕ ОТНОСИТСЯ.**
- Травмы, лечение которых осложнено развившимися до заключения договора страхования заболеваниями: сахарным диабетом и/или облитерирующим эндартериитом, облитерирующим атеросклерозом, дают основание для выплаты 50% размера страхового обеспечения, предусмотренного настоящей Таблицей.
- Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие: на уровне кисти и стопы (в т.ч. пальцев), лучезапястного сустава, предплечья, локтевого сустава, голеностопного сустава, голени и в области ключицы, лопатки, грудной клетки до истечения двух месяцев после первичного, в области плеча, плечевого сустава, коленного сустава, бедра, тазобедренного сустава, и таза до истечения четырех месяцев, не дают оснований для выплаты страхового обеспечения. По истечении указанных сроков и до истечения года со дня первичного перелома, в связи с повторным переломом может быть выплачено только 50% страхового обеспечения, предусмотренного при переломе здоровой кости.

5. Основанием для выплаты страхового обеспечения являются разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленений и перелома костей таза в результате родов.
6. Страховое обеспечение по поводу травмы органа не должно превышать страхового обеспечения по поводу потери этого органа при этом не учитывается страховое обеспечение, выплачиваемое по поводу оперативных вмешательств и осложнениями травмы (раздел 56 и 115).
7. В случае получения Застрахованным нескольких повреждений или увечий (в т. ч. одной конечности), перечисленным в одном подпункте статьи «Таблицы», страховая выплата производится по этому подпункту однократно.
8. Закрытые репозиции не являются основанием для страховой выплаты

Общий размер страхового обеспечения не может превышать 100% страховой суммы.

Таблица выплат страхового обеспечения при хирургических операциях

	Операция	Размер страховой выплаты (в %% от страховой суммы)
1.	Нервная система	
1.1.	Объемное иссечение ткани мозга	60
1.2.	Стереотаксическое удаление ткани мозга	70
1.3.	Биопсия поврежденной ткани мозга	50
1.4.	Дренаж поврежденной ткани мозга	40
1.5.	Полостные операции на ткани мозга	50
1.6.	Операции по созданию оттока ликвора из желудочков головного мозга	50
1.7.	Терапевтические эндоскопические операции на желудочках головного мозга	40
1.8.	Диагностическое эндоскопическое исследования желудочков головного мозга	30
1.9.	Другие операции на желудочках головного мозга	50
1.10.	Операции на субарахноидальном пространстве мозга	50
1.11.	Трансплантат черепного нерва	50
1.12.	Внутричерепное рассечение черепного нерва	60
1.13.	Другие методы внутричерепной деструкции черепного нерва	60
1.14.	Восстановление черепно-мозгового нерва	40
1.15.	Оперативные вмешательства на черепно-мозговом нерве	40
1.16.	Восстановление твердой мозговой оболочки	40
1.17.	Дренаж экстрадурального/ субдурального пространства	30
1.18.	Оперативные вмешательства на мягких мозговых оболочках	40
1.19.	Полостные операции на спинном мозге	40
1.20.	Другие методы деструкции спинного мозга	40
1.21.	Восстановление врожденного расщепления остистых отростков позвонков	40
1.22.	Другие оперативные вмешательства на мягких оболочках спинного мозга	30
1.23.	Операции на корешках нерва спинного мозга	30
1.24.	Деструкция периферического нерва	10
1.25.	Восстановительные операции на периферическом нерве	30
1.26.	Снятие ущемления периферического нерва запястья/ лодыжки	10
1.27.	Снятие ущемления периферического нерва других частей тела	20
1.28.	Ревизия при снятии ущемления периферического нерва	10
1.29.	Оперативные вмешательства на периферическом нерве	20
1.30.	Деструкция симпатического нерва	20
2	Эндокринная система и грудная клетка	
2.1.	Операции на гипофизе	50
2.2.	Операции на шишковидном теле	50
2.3.	Операции на щитовидной железе	30
2.4.	Операции на паращитовидной железе	30
2.5.	Операции на вилочковой железе	30
2.6.	Операции на надпочечнике	40
2.7.	Удаления молочной железы	30
2.8.	Реконструктивная операция на молочной железе (пластика молочной железы)	30

	Операция	Размер страховой выплаты (в %% от страховой суммы)
2.9.	Биопсия молочной железы	10
2.10.	Операции на молочной железе	20
3.	Глаз	
3.1.	Энуклеация глаза	40
3.2.	Протезирование глаза	40
3.3.	Пластическая восстановительная операция на глазнице	20
3.4.	Оперативные вмешательства на глазнице	10
3.5.	Операции на брови	10
3.6.	Удаление пораженного участка века	10
3.7.	Пластическая операция на веке	20
3.8.	Восстановительные операции на веке	10
3.9.	Операции на веке	10
3.10.	Операции на слезных органах	20
3.11.	Частичное разделение сухожилия мышцы глаза	30
3.12.	Операции на мышце глаза	30
3.13.	Операции на конъюнктиве	30
3.14.	Пластические операции на роговице	30
3.15.	Удаление инородного тела из роговицы	10
3.16.	Операции на роговице	20
3.17.	Операции по поводу отслойки сетчатки	30
3.18.	Операции на склере	20
3.19.	Операции на радужной оболочке глаза	30
3.20.	Операции на реснитчатом теле	30
3.21.	Протезирование хрусталика	30
3.22.	Операции на хрусталике	30
3.23.	Операции на стекловидном теле	30
3.24.	Операции на сетчатке глаза	30
4	Ухо	
4.1.	Пластические операции на наружном ухе	20
4.2.	Дренаж наружного уха	10
4.3.	Операции на наружном ухе	10
4.4.	Операции на наружном слуховом канале	10
4.5.	Операции на сосцевидном отростке	20
4.6.	Восстановительные операции на барабанной перепонке	20
4.7.	Дренаж среднего уха	10
4.8.	Операции на слуховых косточках	30
4.9.	Операции на среднем ухе	20
4.10.	Операции на евстахиевой трубе	30
4.11.	Операции на улитке (внутреннего уха)	30
4.12.	Операции на вестибулярном аппарате	30
5	Дыхательные пути	
5.1.	Пластические операции в полости носа	20
5.2.	Операции на внутренней полости носа	20
5.3.	Операции на наружном носе	10
5.4.	Операции на полости носа	20
5.5.	Операции на верхнечелюстной пазухе	20
5.6.	Операции на лобной пазухе	30
5.7.	Операции на клиновидной (околоносовой) пазухе	30
5.8.	Операции на неспецифических пазухах носа	30
5.9.	Операции на аденоидах	10
5.10.	Операции полости глотки открытым доступом	60
5.11.	Терапевтические эндоскопические операции полости глотки	10
5.12.	Диагностические эндоскопические исследования полости глотки	10

	Операция	Размер страховой выплаты (в %% от страховой суммы)
5.13.	Операции в полости глотки	50
5.14.	Реконструктивные операции гортани	70
5.15.	Операции на гортани открытым доступом	60
5.16.	Терапевтические эндоскопические операции на гортани	20
5.17.	Диагностические эндоскопические исследования на гортани	10
5.18.	Операции на гортани	30
5.19.	Пластические операции на трахее	60
5.20.	Протезирование трахеи открытым доступом	60
5.21.	Операции на трахее открытым доступом	30
5.22.	Операции на бронхе открытым доступом	50
5.23.	Терапевтические эндоскопические операции нижних дыхательных органов	20
5.24.	Диагностическое эндоскопическое исследование нижних дыхательных органов	20
5.25.	Операции на бронхах	10
5.26.	Трансплантация легкого	100
5.27.	Операции на легком	70
5.28.	Полостные операции на средостении	50
5.29.	Терапевтические эндоскопические операции на средостении	40
5.30.	Диагностические эндоскопические исследования на средостении	20
6	Рот	
6.1.	Реконструктивные операции на губе	20
6.2.	Другие операции на губе	10
6.3.	Имплантация зуба	20
6.4.	Хирургическое удаление зуба	10
6.5.	Хирургические подготовительные вмешательства в полости рта перед протезированием	10
6.6.	Восстановление зуба	10
6.7.	Ортодонтические операции	10
	Операции 6.3-6.7. признаются страховыми случаями, если только их необходимость вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования.	
6.8.	Удаление участка челюсти	20
6.9.	Операции на десне	10
6.10.	Иссечение языка	60
6.11.	Удаление пораженного участка языка	40
6.12.	Операции на языке	10
6.13.	Восстановительные операции на небе	30
6.14.	Операции на небе	20
6.15.	Операции на миндалинах	10
6.16.	Реконструктивные операции в полости рта	30
6.17.	Операции в полости рта	20
6.18.	Удаление слюнной железы	20
6.19.	Транспозиция протока слюнной железы	20
6.20.	Извлечение конкремента из рассеченного протока слюнной железы	10
6.21.	Полостные операции на слюнной железе	10
6.22.	Операции на протоках слюнной железы	10
7	Тонкий кишечник	
7.1.	Иссечение пищевода и желудка	80
7.2.	Полное удаление пищевода	80
7.3.	Резекция пищевода трансторакальная (трансабдоминальная)	60
7.4.	Анастомоз пищевода	60

	Операция	Размер страховой выплаты (в %% от страховой суммы)
7.5.	Восстановление пищевода (пластика пищевода)	60
7.6.	Операции на пищеводе открытым доступом	60
7.7.	Терапевтические эндоскопические операции на пищеводе	40
7.8.	Диагностическое эндоскопическое исследование пищевода	20
7.9.	Терапевтические эндоскопические операции на пищеводе с использованием жесткого эзофагоскопа	20
7.10.	Восстановительные операции по поводу грыжи диафрагмы	40
7.11.	Операции с целью устранения рефлюкса	40
7.12.	Гастрэктомия	60
7.13.	Резекция желудка	50
7.14.	Реконструктивные операции на желудке	40
7.15.	Наложение анастомоза между желудком и двенадцатиперстной кишкой	40
7.16.	Гастроюностомия	30
7.17.	Наложение анастомоза между желудком и тощей кишкой	40
7.18.	Создание анастомоза на желудке	20
7.19.	Лапаротомические операции на желудке	30
7.20.	Антрумэктомия	20
7.21.	Эндоскопическая полипэктомия	10
7.22.	Эндогастродуоденоскопия	10
7.23.	Операции на желудке	20
7.24.	Иссечение двенадцатиперстной кишки	60
7.25.	Анастомоз двенадцатиперстной кишки	30
7.26.	Лапаротомические операции на двенадцатиперстной кишке	40
7.27.	Терапевтические эндоскопические операции на двенадцатиперстной кишке	20
7.28.	Диагностические эндоскопические исследования на двенадцатиперстной кишке	10
7.29.	Удаление тощей кишки	70
7.30.	Резекция тощей кишки	30
7.31.	Юностомия	10
7.32.	Анастомоз тощей кишки	20
7.33.	Межкишечный анастомоз	20
7.34.	Терапевтические эндоскопические операции на тощей кишке	10
7.35.	Диагностическое эндоскопическое исследование тощей кишки	10
7.36.	Операции на тощей кишке	20
7.37.	Удаление подвздошной кишки	70
7.38.	Резекция подвздошной кишки	30
7.39.	Илеостомия	30
7.40.	Илеотрансверзостомия	30
7.41.	Создание соустья на подвздошной кишке	20
7.42.	Терапевтические эндоскопические операции на подвздошной кишке	20
7.43.	Диагностические эндоскопические исследования на подвздошной кишке	20
7.44.	Операции на подвздошной кишке	20
8	Толстый кишечник	
8.1.	Операции на аппендиксе	20
8.2.	Колэктомия	60
8.3.	Резекция поперечной ободочной кишки	50
8.4.	Илеоколэктомия	50
8.5.	Резекция сигмовидной кишки	40
8.6.	Другие виды резекции толстого кишечника	40

	Операция	Размер страховой выплаты (в %% от страховой суммы)
8.7.	Колостомия	30
8.8.	Цекостомия	20
8.9.	Другие операции эксплантации толстой кишки	20
8.10.	Терапевтические эндоскопические операции на толстой кишке	20
8.11.	Колоноскопия	10
8.12.	Эндоскопическая полипэктомия	20
8.13.	Диагностическое эндоскопическое исследование толстой кишки	10
8.14.	Операции на толстой кишке	20
8.15.	Экстирпация прямой кишки	50
8.16.	Удаление пораженных участков прямой кишки открытым доступом	40
8.17.	Фиксирование прямой кишки при выпадении	30
8.18.	Операции на прямой кишке	30
8.19.	Иссечение заднего прохода	30
8.20.	Восстановление ануса	20
8.21.	Операции при геморрое	10
8.22.	Другие операции в области промежности	10
8.23.	Другие операции на заднем проходе	10
8.24.	Дренаж, проводимый через область промежности	10
8.25.	Операции при эпителиальном копчиковом ходе	10
9	Другие органы брюшной полости - преимущественно пищеварительные	
9.1.	Трансплантация печени	100
9.2.	Гемигепатэктомия	60
9.3.	Восстановление печени	60
9.4.	Операции на печени открытым доступом	40
9.5.	Терапевтические эндоскопические операции на печени	30
9.6.	Лапароскопическая биопсия печени	20
9.7.	Эмболизация сосудов печени	40
9.8.	Диагностические исследования на печени, проводимые через кожу	30
9.9.	Холецистостомия	30
9.10.	Восстановление желчного пузыря	30
9.11.	Полостные операции на желчном пузыре	30
9.12.	Эндоскопическая холецистэктомия	20
9.13.	Лапароскопическое диагностическое исследование желчного пузыря	20
9.14.	Иссечение желчных протоков	50
9.15.	Гепатикоэюностомия	40
9.16.	Холедохоэнтеростомия, холедоходуоденостомия	40
9.17.	Восстановление желчного протока	40
9.18.	Холедохолитотомия	20
9.19.	Полостные операции на желчном протоке	30
9.20.	Эндоскопическая папиллосфинктеротомия	20
9.21.	Эндоскопическое стентирование холедоха	30
9.22.	Терапевтические эндоскопические ретроградные операции на желчном протоке	30
9.23.	Ретроградная панкреатохоледохография	20
9.24.	Холангиография	20
9.25.	Панкреатография	20
9.26.	Чрескожное дренирование желчного пузыря	30
9.27.	Лапароскопическое дренирование холедоха	30
9.28.	Пересадка поджелудочной железы	100
9.29.	Панкреатоэктомия	80

	Операция	Размер страховой выплаты (в %% от страховой суммы)
9.30.	Резекция поджелудочной железы	60
9.31.	Биопсия поджелудочной железы	50
9.32.	Наложение анастомоза на проток поджелудочной железы	50
9.33.	Открытый дренаж пораженного участка протока поджелудочной железы	40
9.34.	Полостное исследование поджелудочной железы	30
9.35.	Полостные операции на поджелудочной железе	40
9.36.	Лапароскопическое оперативное лечение поджелудочной железы	30
9.37.	Лапароскопическая панкреатоскопия	30
9.38.	Спленэктомия	50
9.39.	Операции на селезенке	50
10	Сердце	
10.1.	Трансплантация сердца и легкого	100
10.2.	Трансплантация сердца	100
10.3.	Коррекция при транспозиции магистральных сосудов	80
10.4.	Операции на перегородке сердца	70
10.5.	Хирургическое эндоскопическое лечение на перегородке сердца	60
10.6.	Шунтирование сердца	70
10.7.	Изменение формы предсердия	70
10.8.	Другие операции на стенке сердца	70
10.9.	Операции на клапане сердца открытым способом	70
10.10.	Эндоскопическое хирургическое лечение на клапане сердца	60
10.11.	Удаление инородного тела из тканей сердца	60
10.12.	Протезирование венечной артерии	70
10.13.	Пластические операции на венечной артерии	70
10.14.	Создание анастомоза между торакальной и венечной артериями	80
10.15.	Шунтирование венечной артерии	80
10.16.	Полостные операции на венечной артерии	70
10.17.	Хирургического транслюминального лечения венечной артерии	50
10.18.	Диагностические транслюминальные операции на венечной артерии	30
10.19.	Полостные операции на сердце	70
10.20.	Транслюминальные операции на сердце	60
10.21.	Диагностические транслюминальные операции на сердце	50
10.22.	Имплантация кардиостимулятора в вену и другие системы кардиостимуляции	50
10.23.	Контрастная радиология на сердце	30
10.24.	Катетеризация сердца	20
10.25.	Дренирование перикарда	40
10.26.	Операции на перикарде	40
11	Артерии и вены	
11.1.	Полостная коррекция на открытом протоке при стенозе	80
11.2.	Операции при заболеваниях магистральных сосудов	80
11.3.	Создания соустья между легочной артерией и аортой	80
11.4.	Создание анастомоза на легочной артерии	90
11.5.	Операции на легочной артерии открытым доступом	90
11.6.	Транслюминантные операции на легочной артерии	80
11.7.	Шунтирование аорты	90
11.8.	Операции сегмента при аневризме аорты	90
11.9.	Операции наложения шунта на аорте	90
11.10.	Уход при протезировании аорты	90
11.11.	Пластика аорты	90

	Операция	Размер страховой выплаты (в %% от страховой суммы)
11.12.	Операции на аорте открытым доступом	90
11.13.	Транслюминантные операции на аорте	80
11.14.	Операции на сонной артерии открытым доступом	80
11.15.	Транслюминантные операции на сонной артерии	30
11.16.	Операции на артерии головного мозга открытым доступом	60
11.17.	Операции на подключичной артерии открытым доступом	70
11.18.	Операции на почечной артерии открытым доступом	70
11.19.	Операции на брюшной аорте	70
11.20.	Операция при аневризме подвздошной артерии	70
11.21.	Операции шунтирования подвздошной артерии	80
11.22.	Операции на подвздошной артерии	60
11.23.	Пластическая операция при аневризме бедренной артерии	60
11.24.	Операции шунтирования бедренной артерии	50
11.25.	Операции на бедренной артерии	50
11.26.	Диагностические транслюминантные операции на других артериях	20
11.27.	Артериально-венозное шунтирование	20
11.28.	Операции на артериях и венах	40
11.29.	Наложение анастомоза на полую вену или на разветвлениях полую вены	60
11.30.	Операции на полую вену	60
11.31.	Операции шунтирования на венах	50
11.32.	Операции при венозной недостаточности	40
11.33.	Инъекции в варикозную вену ноги	10
11.34.	Удаление тромба из вены открытым доступом	30
11.35.	Операции на венах	20
11.36.	Хирургическое транслюминантное лечение на венах	20
11.37.	Диагностические транслюминантные операции на венах	10
12	Мочевая система	
12.1.	Пересадка почки	90
12.2.	Нефрэктомия	60
12.3.	Резекция почки	60
12.4.	Восстановление почки открытым доступом	70
12.5.	Операции на почках открытым доступом	30
12.6.	эндоскопическое хирургическое лечение почек	20
12.7.	Диагностическое эндоскопическое исследование почек	20
12.8.	Дистанционное дробление камней почки, мочеточника	10
12.9.	Нефростомия	30
12.10.	Иссечение мочеточника	30
12.11.	Наложение соустья на мочеточнике	40
12.12.	Восстановление мочеточника	40
12.13.	Операции на мочеточнике открытым доступом	30
12.14.	Эндоскопическое мочеточника	20
12.15.	Пересадка мочеточника	20
12.16.	Операции на мочевом пузыре	30
12.17.	Катетеризация мочевого пузыря	10
12.18.	Восстановление мочевого пузыря	40
12.19.	Операции на мочевом пузыре открытым доступом	20
12.20.	Трансуретральная резекция мочевого пузыря	20
12.21.	Пластические операции на устье мочевого пузыря у женщин открытым методом	60
12.22.	Эндоскопические пластические операции на устье мочевого пузыря	20

	Операция	Размер страховой выплаты (в %% от страховой суммы)
12.23.	Простатэктомия	30
12.24.	Трансуретральные операций на простате	20
12.25.	Удаление уретры	40
12.26.	Восстановление уретры	40
12.27.	Операции на уретре открытым доступом	40
12.28.	Трансуретральная операция на уретре	20
12.29.	Уретроскопия	10
12.30.	Операции на органах мочеполовой системы	20
13	Мужские половые органы	
13.1.	Экстирпация мошонки	20
13.2.	операции на мошонке	20
13.3.	Орхэктомия	30
13.4.	Операции опущения яичка в мошонку	20
13.5.	Протезирование яичка	20
13.6.	операции на яичке	20
13.7.	Операции на придатке яичка	10
13.8.	Восстановление семенного канатика	30
13.9.	Операции на семенном канатике	20
13.10.	Операции на промежности у мужчин	20
13.11.	Ампутация пениса	30
13.12.	Пластика пениса	30
13.13.	Протезирование пениса	30
13.14.	Циркумцизио	10
13.15.	Операции на пенисе	20
13.16.	Другие операции на половых органах у мужчин	20
14	Внешние половые органы у женщин	
14.1.	Операции на клиторе	20
14.2.	Операции на бартолиновых железах	10
14.3.	Вульвэктомия	50
14.4.	Пластика наружных половых органов	60
14.5.	Операции на наружных женских половых органах	50
14.6.	Операции на промежности у женщин	40
14.7.	Экстирпация влагалища	60
14.8.	Биопсия влагалища	10
14.9.	Манчестерская операция	30
14.10.	Восстановительные операции на влагалище	30
14.11.	Операции на влагалище	10
15	Внутренние половые органы у женщин	
15.1.	Ампутация шейки матки	20
15.2.	Биопсия шейки матки	10
15.3.	Операции на шейке матки	10
15.4.	Удаление матки	30
15.5.	Операции на матке открытым способом	30
15.6.	Выскабливания полости матки	10
15.7.	Влагалищные операции на матке	20
15.8.	Эндоскопическое хирургическое лечение матки	10
15.9.	Диагностическая эндоскопия матки	10
15.10.	Удаления придатков матки	30
15.11.	Установка протеза в фаллопиевой трубе	20
15.12.	Сальпинголизиса открытым доступом	20
15.13.	Восстановительные операции маточных труб	20
15.14.	Туботомия	10
15.15.	Фимбриолизис	10

	Операция	Размер страховой выплаты (в %% от страховой суммы)
15.16.	Операции на фаллопиевой трубе открытым способом	20
15.17.	Эндоскопического сальпинголизиса	10
15.18.	Эндоскопического хирургического лечения на фаллопиевой трубе	10
15.19.	Диагностическая эндоскопическая хромотубация	10
15.20.	Восстановление яичника	20
15.21.	Операции на яичнике открытым способом	20
15.22.	Эндоскопическое хирургическое лечение яичника	10
15.23.	Диагностическое эндоскопическое исследование яичника	10
15.24.	Другие операции на женских половых органах	20
16	Кожные покровы	
16.1.	Пластические операции по иссечению участков кожи различной локализации	10
16.2.	Операции дистальной пересадки кожи	10
16.3.	Лоскутные операции для снятия контрактуры кожи	20
16.4.	Операции местной пересадки лоскута кожи	20
16.5.	Пересадка кожи с волосным покровом различной локализации	10
16.6.	Трансплантация кожи	10
16.7.	Пересадка слизистой оболочки	10
16.8.	Операции на подкожной ткани	10
17	Мягкие ткани	
17.1.	Реконструктивные операции на стенке грудной клетки	40
17.2.	Операции на стенке грудной клетки	30
17.3.	Открытый дренаж плевры	20
17.4.	Операции на плевре открытым способом	30
17.5.	Эндоскопическое хирургическое лечение плевры	20
17.6.	Диагностическое эндоскопическое исследование плевры	10
17.7.	Восстановительные операции на диафрагме	60
17.8.	Операции на диафрагме	50
17.9.	Грыжесечение при-грыжах	20
17.10.	Другие восстановительные операции на передней брюшной стенке (пластика сеткой)	10
17.11.	Лапаротомия	10
17.12.	Операции на передней брюшной стенке	10
17.13.	Лапаростомия	10
17.14.	Резекция большого сальника	10
17.15.	Удаление опухолей брыжейки кишечника	20
17.16.	Операции на задней брюшной стенке	30
17.17.	Операции на брюшине открытым способом	30
17.18.	Лапароскопическое дренирование брюшной полости	20
17.19.	Диагностическая лапароскопия	10
17.20.	Эндоскопические операции брюшной полости	20
17.21.	Трансплантация фасции	20
17.22.	Операции на фасциях	10
17.23.	Транспозиция сухожилия	20
17.24.	Операции на влагалище сухожилия	10
17.25.	Операции на сухожилиях	10
17.26.	Трансплантация мышцы	20
17.27.	Биопсия мышцы	10
17.28.	Операции на мышце	20
17.29.	Лимфаденэктомия	30
17.30.	Пункция лимфатического узла	10
17.31.	Дренирование лимфатического узла	10

	Операция	Размер страховой выплаты (в %% от страховой суммы)
17.32.	Операции на лимфатических протоках	30
17.33.	Операции на лимфатической ткани	10
17.34.	Операции на бронхиальной щели	40
17.35.	Другие операции на мягких тканях	10
18	Кости, суставы черепа и позвоночника	
18.1.	Пластические операции на черепе	30
18.2.	Операции на черепе	20
18.3.	Репозиция перелома костей лицевой части черепа	20
18.4.	Операции на кости лицевого черепа	20
18.5.	Репозиция перелома нижней челюсти	20
18.6.	Операции на нижней челюсти	20
18.7.	Операции на нижнечелюстном суставе	30
18.8.	Первичная декомпрессия позвоночника	30
18.9.	Ревизионная декомпрессия позвоночника	40
18.10.	Первичное удаление межпозвоночного диска позвоночника	30
18.11.	Ревизионная операция по удалению межпозвоночного диска позвоночника	40
18.12.	Ревизия суставов позвонков	50
18.13.	Коррекция при деформации позвоночника	30
18.14.	Репозиция при переломе позвоночника	30
18.15.	Биопсия позвоночника	10
18.16.	Денервация поверхности сустава позвонков	20
18.17.	Другие операции на позвоночнике	30
18.18.	Другие кости и суставы	
18.19.	Реконструктивные операции на кисти руки	40
18.20.	Реконструкция стопы	30
18.21.	Протезирование кости	30
18.22.	Удаление эктопических оссификатов	10
18.23.	Операции удаления кости	10
18.24.	Околосуставные остеостомии	30
18.25.	Реконструктивные операции на костях	20
18.26.	Открытая репозиция переломов костей и остеосинтез	20
18.27.	Скелетное вытяжение	10
18.28.	Костная пластики	20
18.29.	Пластика костного мозга	20
18.30.	Лечебная трепанация кости	10
18.31.	Диагностическая трепанация кости	10
18.32.	Тотальное эндопротезирование крупных суставов с использованием костного цемента	40
18.33.	Тотальное эндопротезирование крупных суставов без использования костного цемента	50
18.34.	Эндопротезирования головки бедра	40
18.35.	Эндопротезирования головки плеча	30
18.36.	Эндопротезирование суставов с использованием костного цемента	30
18.37.	Эндопротезирование суставов без использования костного цемента	40
18.38.	Интерпозиционной артропластики	30
18.39.	Реконструкции сустава	30
18.40.	Первичного артродеза суставов	20
18.41.	Ревизионный артродез других суставов	30
18.42.	Остеосинтез на суставе	10
18.43.	Первичное открытое вправление вывиха сустава	20

	Операция	Размер страховой выплаты (в %% от страховой суммы)
18.44.	Первичное закрытое вправление вывиха сустава	10
18.45.	Вторичное вправление вывиха сустава	20
18.46.	Открытые операции на внутрисуставных структурах	20
18.47.	Восстановления связок искусственным материалом	20
18.48.	Операции на связках	10
18.49.	Артроскопические операции на внутрисуставных структурах	20
18.50.	Диагностическая артроскопия суставов	10
18.51.	Другие операции на суставах	10
19	Смешанные операции	
19.1.	Пересадка верхней конечности	70
19.2.	Пересадка нижней конечности	80
19.3.	Имплантация протеза в конечность	50
19.4.	Ампутация верхней конечности /ее части	40
19.5.	Ампутация нижней конечности /ее части	50
19.6.	Ампутация пальцев	20
19.7.	Операция формирования культи	10
19.8.	Коррекция врожденной деформации верхней конечности/ее части	40
19.9.	Коррекция врожденной деформации нижней конечности/ее части	40
19.10.	Коррекция малых врожденных деформаций стопы конечности	10

Образец

(На бланке страховщика с указанием требуемых реквизитов)

**ПОЛИС
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

_____ (далее - Страховщик) и _____ (далее - Страхователь) в соответствии с «Правилами страхования от несчастных случаев и болезней» (далее Правила страхования) на основании заявления от « ____ » _____ г. заключили договор страхования.

1. Застрахованное лицо
2. Выгодоприобретатель
3. Страховые случаи
4. Лимиты страховых сумм
5. Общая страховая сумма
6. Срок страхования: с « ____ » _____ г. по « ____ » _____ г.
7. Страховой взнос
 - 7.1. Форма уплаты: одновременно / ежеквартально / ежемесячно.
 - 7.2. Первый взнос
 - 7.3. Условия рассрочки страховой премии
8. Выплаты страхового обеспечения при наступлении страхового случая производятся в соответствии с _____ Правил страхования.
9. Иные условия и оговорки:

Полис выдан: « ____ » _____ г.

Страховщик _____
(подпись, печать)

**ДОГОВОР
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ БОЛЕЗНЕЙ**

№ _____ от « ____ » _____ г.

_____ (далее - Страховщик) в лице _____, действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____ (далее - Страхователь), в лице _____, действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящий Договор на основании «Правил страхования от несчастных случаев и болезней» (далее – Правила страхования).

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. По настоящему договору Страховщик осуществляет страховую защиту сотрудников Страхователя или иных лиц, в дальнейшем именуемых **Застрахованными**, а Страхователь уплачивает Страховщику страховую премию (плату за страхование) в размере и в сроки, установленные настоящим договором или приложениями к нему.

1.2. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованных.

1.3. Состав застрахованных определяется списком. Список застрахованных (Приложение №3) с указанием фамилии, имени, отчества, должности (профессии) и, если необходимо, страховых сумм и данных о Выгодоприобретателях является неотъемлемой частью договора. В течение срока страхования в список могут вноситься изменения, при этом, если необходимо, производится перерасчет страховой премии.

1.4. Общее количество лиц в списке на момент заключения договора: _____ человек

1.5. Выгодоприобретатель _____

1.6. Договор заключается на срок с « ____ » _____ г. по « ____ » _____ г.

1.7. Страховая сумма: _____

Лимиты страховых сумм _____

1.8. Страховой взнос _____

1.8.1. Порядок уплаты страхового взноса: единовременно / ежеквартально / ежемесячно / _____.

1.8.2. Первый (или единовременный) страховой взнос должен быть уплачен не позднее « ____ » _____ г. в размере _____ руб.

1.5.3. Условия рассроченной уплаты страховых взносов _____

2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховые случаи: _____

2.2. Не признаются страховыми случаями события и обстоятельства, предусмотренные Разделом 5 Правил страхования.

3. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Основания, порядок и размеры выплаты страхового обеспечения по настоящему договору страхования, основания, освобождающие Страховщика от обязанности произвести страховую выплату, а также требования, предъявляемые Страховщиком к документам, обосновывающим и доказывающим требования Страхователя (Выгодоприобретателя) о выплате, предусмотрены положениями Разделов 5, 12,13. Правил страхования.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

Права и обязанности Страховщика и Страхователя регламентированы положениями Раздела 11 Правил Страхования.

5. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Действие договора страхования прекращается в случае

- 5.1.1. истечения срока действия договора страхования;
- 5.1.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
- 5.1.3. неуплаты очередного страхового взноса в установленные договором сроки – без специального предварительного уведомления Страхователя Страховщиком о прекращении действия договора страхования;
- 5.1.4. принятия судом (арбитражным судом) решения о признании договора страхования недействительным;
- 5.1.5. соглашения сторон;
- 5.1.6. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, за исключением случаев передачи Страховщиком страхового портфеля;
- 5.1.7. ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица при условии, что Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняло на себя исполнение обязанностей Страхователя по Договору;
- 5.1.8. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Порядок расторжения и прекращения договора регламентируется Правилами страхования.

5.3. При изменении условий Договора коллективного страхования, уменьшающих объем ответственности Страховщика (прекращение Договора в отношении конкретных Застрахованных, уменьшение страховых сумм, изменение страховых рисков), Страхователю возвращаются:

- в случае прекращения Договора в отношении конкретных Застрахованных, уплаченные за этих Застрахованных страховые взносы за неистекший срок действия Договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов;

- в случае уменьшения объема ответственности Страховщика в отношении конкретных Застрахованных без изменения общей численности, часть уплаченных за этих Застрахованных страховых взносов за неистекший срок действия Договора, пропорционально уменьшению ответственности.

5.4. В случае отказа Страхователя, являющегося физическим лицом, от Договора страхования в течение 5 рабочих дней со дня его заключения (независимо от момента уплаты страховой премии) при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая, произошедших в данном периоде, возврату подлежит:

- уплаченная страховая премия в полном объеме, если Страхователь отказался от Договора до даты возникновения обязательств Страховщика по Договору (далее - до даты начала действия страхования).

- часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия Договора страхования, пропорционально сроку действия Договора, если Страхователь отказался от Договора после даты начала действия страхования. В этом случае Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

Для целей реализации настоящего пункта 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 пяти рабочих дней со дня заключения Договора.

Для целей реализации настоящего пункта возврат страховой премии (части страховой премии) осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

В случае противоречия положений настоящего пункта иным положениям настоящего Договора и/или Правил, положения настоящего пункта имеют преимущественную силу.

6. ИНЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ СТОРОН

9. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

10. Приложения к Договору страхования

СТРАХОВЩИК:

(подпись, печать)

СТРАХОВАТЕЛЬ:

(подпись, печать)

ЗАЯВЛЕНИЕ НА КОЛЛЕКТИВНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

Заполнить пропуски и отметить

Валюта договора страхования

российские рубли

нужное знаком

эквивалент долларов США

эквивалент евро

Сведения, изложенные в настоящем заявлении, имеют существенное значение для определения степени риска наступления страхового случая и тяжести его последствий.

1. СТРАХОВАТЕЛЬ	
1.1 Полное наименование и юридический адрес, e-mail, телефон Страхователя	_____
1.2 Область деятельности Страхователя	_____
1.3 Банковские реквизиты Страхователя	_____
1.4 Ответственное лицо Страхователя	Ф.И.О. _____ Должность _____
2. ИНФОРМАЦИЯ О ЛИЦАХ, ПРИНИМАЕМЫХ НА СТРАХОВАНИЕ	
Состав лиц, принимаемых на страхование, определяется списком (<i>Приложение №1</i>) с указанием фамилии, имени, отчества, должности и, если необходимо, страховых сумм, выбранных рисков и данных о выгодоприобретателях (выгодоприобретатели должны быть подтверждены подписью застрахованного лица), номеров кредитных договоров и прочего	
Общее количество лиц в списке на момент подачи заявления, при этом:	_____
3. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ	
3.1 ПЕРЕЧЕНЬ СТРАХОВЫХ РИСКОВ	
Перечень рисков	Страховая сумма на одно лицо
<input type="checkbox"/> Смерть в результате несчастного случая и болезней	
<input type="checkbox"/> Смерть в результате несчастного случая	
<input type="checkbox"/> Постоянная утрата трудоспособности в результате несчастного случая и болезней	
<input type="checkbox"/> Постоянная утрата трудоспособности в результате несчастного случая	
<input type="checkbox"/> Травма/увечье в результате несчастного случая (выплата по таблице №1)	
<input type="checkbox"/> Травма/увечье в результате несчастного случая (выплата по таблице №2)	
<input type="checkbox"/> Травма/увечье в результате несчастного случая (выплата по таблице №3)	
<input type="checkbox"/> Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая	
<input type="checkbox"/> Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни	
<input type="checkbox"/> Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая (франшиза 15 дней)	
<input type="checkbox"/> Госпитализация в результате несчастного случая и/или болезни	

<input type="checkbox"/>	Хирургические операции в результате несчастного случая и/или болезни	
<input type="checkbox"/>	Смерть в результате ДТП	
<input type="checkbox"/>	Постоянная утрата трудоспособности в результате ДТП	
3.2 ВРЕМЯ И ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ		
3.3 СРОК СТРАХОВАНИЯ		
с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.		
4. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ		
Заклучались ли ранее договоры страхования от несчастных случаев и болезней		<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
Приложения к заявлению: 1. Список лиц для страхования _____ листах; 2. _____; 3. _____ .		
<p><i>Представленные в настоящем заявлении сведения являются полными и достоверными. О правовых последствиях сообщения Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска наступления страхового события и тяжести его последствия, предупрежден.</i></p>		
Ответственное лицо Страхователя _____ / _____ / (Ф. И. О.) (подпись) м.п. «___» _____ 20__ г.		

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ИНДИВИДУАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

Сведения, изложенные в настоящем заявлении, имеют существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

**Заполнить пропуски и
отметить нужное знаком**

Валюта договора

- российские рубли
 эквивалент долларам США
 евро

Дата оформления заявления « _____ » _____ 200__ г.

1. Сведения о Заявителе (Страхователе)

Наименование _____ <small>Ф.И.О. (для физ. лиц) / наименование организации (для юр. лиц)</small>	
Индекс _____	Адрес _____
<small>область (край, округ, район), город, улица, дом, корпус, квартира</small>	
Гос. рег. № _____	ИНН _____
<small>(только для юр. лиц)</small>	
Дата рождения _____	
Профессия, основной род деятельности _____ <small>(фактическая, а не по образованию)</small>	
Пол: муж <input type="checkbox"/> / жен <input type="checkbox"/> Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) _____	
Телефон _____	E-mail _____

2. Порядок уплаты Страховой премии: одновременно раз в полгода

3. Дата начала страхования ____ . ____ . ____ **Дата окончания страхования** ____ . ____ . ____

4. Сведения о Застрахованном лице (заполняется в случае, если Заявитель не является Застрахованным лицом)

ФИО _____	
Индекс _____	Адрес _____
<small>область (край, округ, район), город, улица, дом, корпус, квартира</small>	
ИНН _____	Дата рождения _____
Пол: муж <input type="checkbox"/> / жен <input type="checkbox"/>	
Паспорт (серия, номер, кем и когда выдан) _____	
Телефон _____	E-mail _____

5. Страховые риски (связанные с Застрахованным)

		Страховая сумма
<input type="checkbox"/>	Смерть в результате несчастного случая и болезней	
<input type="checkbox"/>	Смерть в результате несчастного случая	
<input type="checkbox"/>	Постоянная утрата трудоспособности в результате несчастного случая и болезней	
<input type="checkbox"/>	Постоянная утрата трудоспособности в результате несчастного случая	
<input type="checkbox"/>	Травма/увечье в результате несчастного случая (выплата по таблице №1)	
<input type="checkbox"/>	Травма/увечье в результате несчастного случая (выплата по таблице №2)	

<input type="checkbox"/>	Травма/увечье в результате несчастного случая (выплата по таблице №3)	
<input type="checkbox"/>	Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая	
<input type="checkbox"/>	Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая (франшиза 15 дней)	
<input type="checkbox"/>	Госпитализация в результате несчастного случая и/или болезни	
<input type="checkbox"/>	Хирургические операции в результате несчастного случая и/или болезни	
<input type="checkbox"/>	Смерть в результате ДТП	
<input type="checkbox"/>	Постоянная утрата трудоспособности в результате ДТП	

6. Спортивные риски: исключаются включаются,

вид спорта: _____

7. Территория действия страховой защиты

РФ, кроме территорий, в которых объявлено чрезвычайное положение либо проводятся боевые действия (в том числе против террористов или вооруженных формирований)

весь мир, кроме территорий, в которых объявлено чрезвычайное положение либо проводятся боевые действия (в том числе против террористов или вооруженных формирований)

8. Выгодоприобретатель на случай смерти (назначается Застрахованным или с его согласия)

Ф. И. О.	Проценты	Дата рождения	Родственная связь

11. Кредитная организация _____

Номер, дата, срок кредита _____

Следующая часть заявления заполняется **Застрахованным** с целью получения исчерпывающей информации о рисках, связанных с его здоровьем и деятельностью. Если на какой-либо вопрос не получен ответ, заявление **считается не заполненным**. При ответе «Да» на один из вопросов уточните детали справа или на отдельном листе бумаги. ООО «ОСЖ «РЕСО-Гарантия» отвечает за **абсолютную конфиденциальность** сообщенной в настоящей анкете информации.

Ваш рост	см
Ваш вес	кг
Артериальное давление (последнее измерение, мм.рт.ст.)	систолическое (верхнее) диастолическое (нижнее)
Среднее количество выкуриваемых сигарет в день	шт
Сколько спиртного Вы в среднем выпиваете в неделю в граммах с содержанием	
до 10% алкоголя (пиво и т.д.)	граммов
от 10% до 40% алкоголя (вино, водка и т.д.)	граммов
свыше 40% алкоголя (ром, спирт и т.д.)	граммов
Имеете ли Вы какие-либо заболевания, какие-либо проблемы со здоровьем? (кроме ОРЗ, гриппа, простуды) Для профессий, требующих прохождения ежегодной мед. комиссии, просим указать заболевания и диагнозы, установленные при прохождении последней мед. комиссии.	<input type="checkbox"/> не <input type="checkbox"/> да, детали:
Обращались ли Вы к врачам (вызов скорой, иные услуги медицинского характера кроме ОРЗ, гриппа, простуды, стоматологии) за последние 5 лет? Просим указать заболевания и диагнозы (предварительный или окончательный).	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да, детали:

Намерены ли Вы обращаться к врачу или есть ли у Вас какие-либо основания предполагать необходимость обращения к врачам в будущем? (кроме ОРЗ, гриппа, простуды, стоматологии)	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да, детали:
Наличие I, II или III группы инвалидности или подготовка к направлению на медико-социальную экспертизу?	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да, детали:
Имели ли Вы когда-либо или имеете сейчас рак, новообразования или опухоли любого вида; инфаркт миокарда, ишемическую болезнь сердца, стенокардию, артериальную гипертензию, инсульт или другие заболевания сердечнососудистой системы; сахарный диабет, заболеваний эндокринной системы или почек; гепатит или другие заболевания печени; язву, панкреатит или другие заболевания желудочно-кишечного тракта; заболевания дыхательной или костно-мышечной системы)	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да, детали:
Делали ли Вы анализы, исследования (укажите их результаты), проходили ли консультации, лечение в связи с ВИЧ-инфекцией или СПИД, нарушениями, связанными со СПИД, другими заболеваниями, передаваемыми половым путем или внутривенно, включая гепатиты? (Укажите детали)	<input type="checkbox"/> да, результат отрицательный <input type="checkbox"/> да, результат положительный детали: <input type="checkbox"/> нет
Употребляете ли Вы (назначены ли Вам) какие-либо медикаменты (в том числе антидепрессанты или транквилизаторы (успокоительные средства), снотворные, болеутоляющие, наркотические вещества) с целью лечения или с иной целью	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да, детали:
Имели ли Вы когда-либо или имеете сейчас какие-либо нервные или психические расстройства: эпилепсия, провалы в памяти, параличи, состояние тревоги или депрессии и т.д.?	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да, детали:
Профессия, основной род деятельности (фактической, а не по образованию)	
Связана ли Ваша профессиональная или иная деятельность с определенными опасностями (радиоактивное воздействие, работа с взрывоопасными веществами, пребывание в опасных зонах, «горячих точках», командировки и т.д.?)	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да, детали:
Занимаетесь ли Вы опасными видами спорта (боевые искусства, альпинизм, погружение с аквалангом, дельтапланеризм, прыжки с парашютом, горные лыжи, участие в любых соревнованиях (уточните в каких), полеты на планере и самолете и т.д.)?	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да, детали:
Имеете ли Вы полисы страхования жизни или здоровья? (Укажите на какие суммы Вы застрахованы?)	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да, детали:
Заявление на страхование Вашей жизни когда-нибудь отклонялось какой-либо страховой компанией? Если "Да", укажите когда, какой страховой компанией и по какой причине.	<input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> да, детали:

Я, _____,

(Ф.И.О. Застрахованного)

- заявляю, что представленная в анкете информация является исчерпывающей и верной и понимаю, что она может иметь решающее значение при заключении договора страхования и при осуществлении страховых выплат;
- разрешаю любому лечебному учреждению или врачу, имеющих какую-либо информацию о состоянии моего здоровья, сообщить эту информацию в страховую компанию ООО «ОСЖ «РЕСО-Гарантия» (далее - Страховщик);;
- согласен, что Страховщик имеет право обратиться в страховые компании, к которым я обращался(лась) по поводу личного страхования, для получения необходимой дополнительной информации;
- согласен(сна), что Страховщик имеет право давать информацию по договору, заключенному на основании настоящего заявления, страховщикам, к которым я обращался(лась)/буду обращаться по поводу личного страхования;
- предоставляю страховой компании ООО «ОСЖ «РЕСО-Гарантия» право произвести индивидуальную оценку риска, и, в случае необходимости, предложить мне: изменить условия страхования (в том числе повысить тарифную ставку); предоставить дополнительные данные или пройти медицинское обследование;
- обязуюсь обо всех изменениях, связанных с моим здоровьем и деятельностью, могущих существенно повлиять на условия страхования, сообщить в ООО «ОСЖ «РЕСО-Гарантия» в предусмотренные Правилами страхования сроки.
- даю согласие ООО «ОСЖ «РЕСО-Гарантия», в том числе работникам и представителям Страховщика, на обработку моих персональных данных (далее – ПД) в целях заключения Договора страхования (далее Договор), осуществления страхования, в т.ч. в целях урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, сбора статистической информации и ее анализа, а также в целях исполнения требований действующего законодательства РФ. Страховщик может осуществлять обработку моих ПД в течение действия Договора страхования, а также в течение 25 лет после прекращения его действия.
- Мои ПД, в том числе специальные ПД, включают: фамилию, имя, отчество, дату рождения, паспортные данные и/или

данные другого документа, удостоверяющего личность, адрес проживания/регистрации, телефоны, данные о доходах, данные о состоянии здоровья, заболеваниях и о случаях обращения в медицинские учреждения.

- Предоставляю Страховщику право осуществлять все действия с моими ПД, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать мои ПД посредством включения их в списки и внесения в электронные базы данных, в том числе с целью оповещения меня об услугах и предложениях (акциях) Страховщика.
- Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору передавать мои ПД, в том числе специальные ПД, в медицинские учреждения и перестраховщикам с которыми у Страховщика имеются договорные отношения, и получать от этих учреждений данные обо мне. Передача моих ПД иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.
- Настоящее согласие дано в момент подписания Договора и действует бессрочно. Я знаю, что имею право в любой момент отозвать его посредством направления Страховщику письменного уведомления, которое должно быть направлено в его адрес заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручено лично под расписку представителю Страховщика. Я знаю и согласен с тем, что Страховщик вправе рассматривать указанное уведомление как мое волеизъявление о расторжении Договора в отношении меня, в связи с чем я буду снят со страхования по Договору не позднее 3 дней с момента получения указанного уведомления.

Заявитель принимает на себя ответственность за полноту и правдивость сведений, изложенных Застрахованным выше.

Заявителю известно, что данное Заявление является юридической основой Договора страхования, и что в пределах данного Договора он несет полную ответственность за точность сведений, содержащихся в Заявлении.

Заявитель /Страхователь _____

(подпись)

Застрахованный _____

(подпись)

Заявление на выплату страхового обеспечения № _____

Я, _____

(Ф.И.О.)

дата рождения ___/___/___ г.,

являясь (необходимое подчеркнуть) Застрахованным/ Выгодоприобретателем/ наследником
Застрахованного по закону по Договору страхования от несчастных случаев/ несчастных случаев и
болезней № _____ сообщаю о событии, произошедшем с Застрахованным (Ф.И.О):

_____ дата рождения ___/___/___ г.,

Адрес: Индекс: _____ Город _____
_____ край, область

_____ Телефон: _____
улица, дом, корпус, квартира

Паспорт: _____ Дата: _____ Кем: _____
серия и номер _____ выдачи _____ выдан _____

Событие произошло: « _____ » _____ 20__ года

Описание события: _____
(обязательная информация где, когда и как произошло, предварительный диагноз)

Прошу выплатить страховое обеспечение:

через кассу Страховщика; на расчетный счет:

Р/с _____ в _____ К/с _____ БИК _____ ИНН _____ лицевой счет _____

Я, _____,

(Ф.И.О. Застрахованного)

даю согласие ООО «ОСЖ «РЕСО-Гарантия», в том числе работникам и представителям Страховщика, на обработку моих персональных данных (далее – ПД) в целях осуществления страхования, в т.ч. в целях урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, сбора статистической информации и ее анализа, а также в целях исполнения требований действующего законодательства РФ. Страховщик может осуществлять обработку моих ПД в течение действия Договора страхования, а также в течение 25 лет после прекращения его действия.

Мои ПД, в том числе специальные ПД, включают: фамилию, имя, отчество, дату рождения, паспортные данные и/или данные другого документа, удостоверяющего личность, адрес проживания/регистрации, телефоны, данные о состоянии здоровья, заболеваниях и о случаях обращения в медицинские учреждения.

Предоставляю Страховщику право осуществлять все действия с моими ПД, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать мои ПД посредством включения их в списки и внесения в электронные базы данных, в том числе с целью оповещения меня об услугах и предложениях (акциях) Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору передавать мои ПД, в том числе специальные ПД, в медицинские учреждения и перестраховщикам, с которыми у Страховщика имеются договорные отношения, и получать от этих учреждений данные обо мне. Передача моих ПД иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано в момент подписания настоящего заявления и действует бессрочно. Я знаю, что имею право в любой момент отозвать его посредством направления Страховщику письменного уведомления, которое должно быть направлено в его адрес заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручено лично под расписку представителю Страховщика. Я знаю и согласен с тем, что Страховщик вправе рассматривать

указанное уведомление как мое волеизъявление о расторжении Договора в отношении меня, в связи с чем я буду снят со страхования по Договору не позднее 3 дней с момента получения указанного уведомления.

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____/_____/_____
(Подпись) (Ф.И.О.)

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ ПО СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

Страховой риск	Базовый страховой тариф, в %
Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая	0.147
Смерть в результате несчастного случая или болезней	0.202
Постоянная утрата трудоспособности Застрахованного лица с установлением группы инвалидности в результате несчастного случая	0.139
Постоянная утрата трудоспособности Застрахованного лица с установлением группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни	0.169
Временная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая	0.50
Временная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни	0.80
Физическая травма (увечье), полученная Застрахованным лицом в результате несчастного случая	0.375
Заболевание, в т.ч. инфекционное, впервые возникшее и диагностированное в период действия Договора страхования	0.50
Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая	0.125
Госпитализация Застрахованного лица в результате болезни или несчастного случая	0.25
Проведение Застрахованному лицу хирургической операции в связи с несчастным случаем	0.15
Проведение застрахованному лицу хирургической операции в связи с несчастным случаем или болезнью	0.5
Смерть Застрахованного в результате ДТП	0.06
Постоянная утрата трудоспособности Застрахованного в результате ДТП	0.06

Указанные страховые тарифы являются годовыми базовыми страховыми тарифами.

При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера: 1 месяц – 30%, 2 месяца – 40%, 3 месяца – 50%, 4 месяца – 60%, 5 месяцев – 65%, 6 месяцев – 70%, 7 месяцев – 75%, 8 месяцев – 80%, 9 месяцев – 85%, 10 месяцев – 90%, 11 месяцев – 95%. При исчислении страховой премии неполный месяц учитывается как полный.

При заключении договора страхования со сроком страхования более года сумма страховой премии, исчисляется, исходя из величины годового страхового тарифа, и равняется сумме годовой страховой премии и доле премии за количество месяцев неполного года, при этом неполный месяц считается за полный.

В зависимости от степени риска по договору страхования могут применяться повышающие и/или понижающие коэффициенты, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска:

Факторы риска, влияющие на тариф:	Диапазон поправочных коэффициентов	
	понижающих	повышающих
Пол и возраст застрахованного	0,05-0,99	1,01-5,0
Состояние здоровья	0,25-0,99	1,01-10,0
Территория страхования	0,70-0,99	1,01-10,0
Профессия застрахованного	0,05-0,99	1,01-5,0
Занятие застрахованного спортом или спортивные риски	0,05-0,99	1,01-5,0
Количество застрахованных	0,05-0,99	1,01-5,0
Размер страховой выплаты по риску «постоянная утрата трудоспособности в результате несчастного случая (несчастного случая или болезни)» (иной процент от страховой суммы по каждой группе инвалидности)	0,75-0,99	1,01-3,0
Размер выплаты за один день временной нетрудоспособности, а также, в случае если договором страхования предусмотрена выплата фиксированной суммы по этому риску	0,75-0,99	1,01-5,0
Размер выплаты за один день госпитализации, а также, в случае если договором страхования предусмотрена выплата фиксированной суммы по этому риску	0,75-0,99	1,01-5,0

Размер выплаты по риску «физическая травма (увечье), полученная застрахованным в результате несчастного случая», при выплате фиксированной суммы по этому риску	0,7-0,99	1,01-3,0
Отсутствие или наличие убытков в предыдущий период страхования	0,05-0,99	1,01-10,0
Отсутствие франшизы или иной срок франшизы по рискам: «временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая и/или болезней» или «госпитализация застрахованного вследствие болезни и/или несчастного случая»	0,5-0,99	1,01-5,0
Если договором страхования предусмотрено страхование на случай постоянной утраты застрахованным профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на производстве (профессионального заболевания), в соответствии с пунктами 5.3.3. и 5.3.4. правил	0,7-0,99	-
При расширении действия объема страхового покрытия, в соответствии с пунктом 5.7. правил	-	1,01-10,0
Период страхования (в соответствии с п.5.6. правил)	0,5-0,99	-
Отсутствие индивидуального андеррайтинга	-	1,01-10,0
Порядок уплаты страховой премии	-	1,01-3,0