

Утверждены
Генеральным директором
ООО «СК Екатеринбург» Г.К. Чухно
09 апреля 2012 г.
Приказ № 28 от 05 апреля 2012 г.

Предыдущая редакция от 05.10.2009 г. Приказ № 30 от 01.10.2009 г.

ПРАВИЛА № 35

ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ И БОЛЕЗНЕЙ

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые риски. Страховые случаи
4. Общие исключения
5. Страховая сумма (лимиты ответственности). Франшиза
6. Страховая премия (страховой взнос). Страховой тариф. Порядок применения повышающих и понижающих коэффициентов
7. Срок страхования. Порядок заключения и исполнения договора страхования
8. Порядок прекращения договора страхования
9. Изменение степени риска
10. Права и обязанности сторон
11. Определение размера и порядок осуществления страховых выплат
12. Отказ в страховой выплате
13. Порядок внесения дополнений и изменений в договор страхования
14. Исковая давность. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 1.1. В соответствии с действующим законодательством, Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», нормативными документами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью и на основании настоящих Правил Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания Екатеринбург» (далее по тексту – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастного случая и болезней с физическими и юридическими лицами (далее по тексту – Страхователи), в соответствии с которыми выплачивает единовременно или периодически обусловленную сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя (физического лица) или другого названного в договоре гражданина (Застрахованного лица).
- 1.2. Основные понятия, используемые в целях настоящего страхования:
- Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование. Обладает признаками вероятности и случайности наступления.
- Страховая сумма – определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по договору страхования, и исходя из которой определяется размер страховой премии и страховых выплат.
- Страховая премия (взнос) – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.
- Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика выплатить страховую сумму Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).
- Страховая выплата – денежная сумма, в пределах установленной договором страхования страховой суммы, которую Страховщик в соответствии с договором страхования должен выплатить Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.
- Факторы существенного увеличения степени страхового риска – занятие спортом на любительском/профессиональном уровне, смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с повышенным риском, которая может привести к травмам и / или профессиональным заболеваниям, переезд (командировка) в другую страну на срок свыше 1 года, начало регулярных занятий травмоопасными видами спорта и отдыха, предполагающими участие в тренировках, соревнованиях (включая ныряние с аквалангом, занятия парашютным спортом, полеты на вертолете, дельта- и парапланеризм, альпинизм, скалолазание, экстремальный туризм, спелеология, рафтинг, авто- и мотоспорт, катание на водных мотоциклах, скутерах, регулярные занятия конным спортом, контактные единоборства, и т.п.), объективно связанные с повышением вероятности возникновения несчастного случая или болезни, смена пола Застрахованного, инфицирование Застрахованного ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита) или другим аналогичным синдромом.
- Также фактором существенного увеличения степени страхового риска является законодательное изменение критериев установления групп инвалидности или установление иного порядка оценки социальной недостаточности.
- Занятие спортом на любительском уровне (любительский спорт) – занятие Застрахованным в спортивных кружках, секциях и т.д. на коммерческой основе или самостоятельные занятия спортом, не связанные с исполнением служебных обязанностей; за исключением случаев непосредственной подготовки или участия в конкурсах, соревнованиях, кубках, олимпиадах и/или подобных им мероприятиях, проводимых на уровне мира, России, между городами или иными регионами, а также между спортивными школами, секциями и аналогичными организациями.
- Профессиональным признается спорт, являющийся основным видом деятельности для спортсмена, который получает в соответствии с контрактом заработную плату или иное денежное вознаграждение за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них.

Выжидательный период – срок, установленный в договоре страхования, между уплатой страховой премии и датой начала страхования по одному или нескольким страховым рискам, включенным в страховую ответственность.

Несчастный случай – одномоментное внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее помимо воли Застрахованного лица и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям функций организма Застрахованного лица или его смерти.

Травма – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании объективных симптомов.

Травма может быть получена в результате стихийного явления природы, взрыва, ожога, переохлаждения и обморожения, утопления, действия электрического тока, удара молнии, при движении любых транспортных средств (автомобиля, поезда, трамвая и т.д.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами, в результате нападения злоумышленников, нападения и укусов животных и насекомых, падения какого-либо предмета или самого Застрахованного, сдавливания, разрывов (ранения) органов.

Болезнь (заболевание) – нарушение состояния здоровья, вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов впервые в период действия договора страхования, а также явившееся следствием осложнений после врачебных манипуляций, произведенных в период действия договора.

Временная нетрудоспособность – временная неспособность Застрахованного выполнять служебные обязанности из-за нарушения здоровья в результате несчастного случая или заболевания. Для неработающих Застрахованных, в том числе детей в возрасте до 16 лет и пенсионеров, – это временное нарушение здоровья.

Инвалидность – стойкое ограничение жизнедеятельности Застрахованного (полная или частичная утрата Застрахованным способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью) вследствие расстройства функций организма, обусловленное заболеваниями и / или последствиями травм, приводящее к необходимости социальной защиты. Под группами инвалидности в настоящих Правилах понимается деление инвалидности по группам в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, как это определяется нормативными актами компетентных органов Российской Федерации.

- 1.3. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания Екатеринбург», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.
- 1.4. Страхователи – юридические лица, дееспособные физические лица, и дееспособные физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуального предпринимателя, заключившие со Страховщиком договор страхования.
- 1.5. Застрахованное лицо – физическое лицо в возрасте от 1 года до 70 лет включительно на дату заключения договора страхования (если условиями договора страхования не предусмотрено иное), чьи имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, являются объектом страхования и в пользу которого заключен договор страхования, если в нем не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может

быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица – по иску его наследников (п. 2 ст. 934 ГК РФ).

- 1.6. Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, указанное в договоре страхования для получения выплат по договору страхования. Назначение Выгодоприобретателя в случае, когда Страхователь не является Застрахованным лицом, осуществляется только с письменного согласия Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованным лицом является недееспособное лицо.
Если в договоре Выгодоприобретатель для получения страховой выплаты, в случае смерти Застрахованного лица, не указан или умер, не успев получить эту выплату, Выгодоприобретателями по этому риску признаются наследники Застрахованного.
- 1.7. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе, их имущественном положении. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.
- 1.8. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил страхования, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.
- 1.9. Страховщик вправе на основе настоящих Правил разрабатывать конкретные условия (программы, акции и т.п.) к отдельному договору (полису), заключаемому в соответствии с настоящими Правилами, ориентированные на конкретного Страхователя, группу Страхователей, при условии их соответствия законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Таким условиям (программам, акциям и т.п.) Страховщиком могут быть присвоены маркетинговые названия.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного лица или Страхователя, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного лица.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.
Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
- 3.1.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю.
- 3.2. При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховыми являются события, произошедшие в период действия договора:
 - а) травма или смерть Застрахованного в результате несчастного случая, в т.ч. воздействия следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, укуса насекомых, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути

инородного тела, а также травмы, полученные при движении средств транспорта (автомобиля, поезда, трамвая и др.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами;

б) случайное острое отравление ядовитыми растениями (в том числе грибами), химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, за исключением пищевой интоксикации (сальмонеллеза, дизентерии и др.);

в) заболевание клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, болезнью Лайма;

г) патологические роды или внематочная беременность, приведшие к удалению органов (матки, обеих или единственной трубы, яичников).

Не относятся к страховым событиям сотрясение головного мозга, ушибы (гематомы) мягких тканей, 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), а также инфекционные заболевания.

3.3. Договор, заключенный на основании настоящих Правил, может включать следующие риски, явившиеся результатом несчастного случая, происшедших в период действия этого договора страхования:

3.3.1. Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая, работающего Застрахованного лица или лечение в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного лица (пенсионера, студента, ребенка и т.д.), сопровождающееся регулярным осмотром по назначению врача.

При заключении договора страхования по согласованию сторон может быть выбран один из вариантов порядка определения размера страховой выплаты.

Вариант № 1

Страховая выплата производится в размере 0,1% или 0,3%, от страховой суммы за каждый календарный день временной нетрудоспособности работающего Застрахованного лица (непрерывного лечения по поводу нарушения здоровья неработающего Застрахованного лица), но не более чем за 100 календарных дней за один страховой случай, если договором не предусмотрено иное. При этом конкретный размер процента выплаты от страховой суммы устанавливается сторонами в договоре страхования и является постоянным в течение срока страхования. Страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм.

Вариант № 2

Страховая выплата производится в процентах от страховой суммы по данному виду страховых случаев в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат по риску временная нетрудоспособность, вследствие несчастного случая» (Приложение № 2 к настоящим Правилам), разработанной и утвержденной Страховщиком.

При одновременном повреждении различных органов размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется, однако выплата в любом случае не может превышать определенной договором страхования страховой суммы.

Если после страховой выплаты в результате травмы в дальнейшем будет выявлено более тяжелое повреждение того же органа в результате осложнения травмы, дающее основание для страховой выплаты в большем размере, то при окончательном расчете страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм.

3.3.2. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованным лицом с установлением группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая.

Страховая выплата производится в процентах от страховой суммы за вычетом ранее выплаченных сумм, если они производились:

а) при 1-ой группе инвалидности – 90% от страховой суммы;

б) при 2-ой группе инвалидности – 75% от страховой суммы;

в) при 3-ей группе инвалидности – 50% от страховой суммы.

В случае назначения инвалидности Застрахованному лицу моложе 18 лет (категория «ребенок-

инвалид») страховая выплата производится в размере 90% от страховой суммы за вычетом ранее выплаченных сумм, если они производились.

При установлении Застрахованному лицу в период действия договора страхования более высокой группы инвалидности страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм в связи со страховым случаем, но не выше страховой суммы, определенной договором страхования.

3.3.3. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования и/или наступившая в течение 1 года со дня этого несчастного случая как прямое его следствие.

Выплате подлежит 100% страховой суммы по договору за вычетом ранее выплаченных страховых сумм, если они производились.

3.4. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, предусмотренных договором страхования и происшедших в период его действия, не может превышать размера страховой суммы, установленной в договоре страхования.

3.5. События, предусмотренные п. 3.3.1. и явившиеся следствием несчастного случая являются страховыми случаями, если они наступили в течение периода действия договора страхования.

3.6. События, предусмотренные пп. 3.3.2., 3.3.3 и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, являются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня наступления несчастного случая.

3.7. Страхователь при заключении договора страхования вправе выбрать любой(ые) страховой(ые) риск(и) из перечисленных в пп. 3.3.1. – 3.3.3.

3.8. Страховая защита, предоставляемая в соответствии с настоящими Правилами, действует в пределах Российской Федерации (территория страхования), если условиями конкретного договора страхования не предусмотрено иное.

3.9. Если страховое событие произошло за пределами территории Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие идентифицировать факт страхового случая и характер полученных повреждений. Документы на иностранном языке должны подтверждаться предоставлением нотариально заверенного перевода. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный/Выгодоприобретатель).

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования в отношении лица, попадающего в одну из следующих категорий:

- а) инвалиды I, II группы или лица, имеющих категорию «ребенок-инвалид»;
- б) лица, употребляющие наркотические или токсичные вещества с целью опьянения;
- в) лица, страдающие алкоголизмом;
- г) лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
- д) лица старше 70 лет;
- е) больные СПИДом, граждане с тяжелыми формами онкологических заболеваний;
- ж) больные с тяжелыми формами заболевания сердечно-сосудистой системы.

4.2. По настоящим Правилам Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда события, указанные в п. 3.3., произошли вследствие прямых или косвенных последствий следующих событий:

- 4.2.1. совершения Застрахованным лицом противоправных действий, предусмотренных действующими Уголовным кодексом РФ или Кодексом об административных правонарушениях РФ;
 - 4.2.2. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
 - 4.2.3. передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта;
 - 4.2.4. самоубийства, покушения Застрахованного лица на самоубийство за исключением случаев, когда он был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая по договору страхования подлежит выплате в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.
 - 4.2.5. умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;
 - 4.2.6. несчастных случаев, происшедших из-за психических или тяжелых нервных расстройств, вследствие гипертонической болезни (инсульта) или эпилептических припадков, если Застрахованное лицо страдало ими до заключения договора страхования;
 - 4.2.7. применения лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу;
 - 4.2.8. отравления Застрахованного лица этанолом, алкогольсодержащими напитками, сильнодействующими (наркотическими) препаратами, если последние принимались без предписания врача, а также токсическими веществами, принятыми с целью опьянения;
 - 4.2.9. несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом, находившимся в изоляторе временного содержания, СИЗО, местах лишения свободы;
 - 4.2.10. всякого рода военных действий, гражданских волнений, забастовок и их последствий;
 - 4.2.11. ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
- 4.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, не являются страховыми случаями и не покрываются страхованием события, если они произошли в связи с участием Застрахованного лица в экстремальных, спортивных и иных занятиях, связанных с повышенной опасностью для жизни и здоровья.
 - 4.4. По согласованию сторон договор страхования может предусматривать обязанность Страховщика по событиям, перечисленным в п. 4.3. При этом соответствующие события должны быть четко определены в договоре страхования, а страховой тариф установлен с учетом повышающих коэффициентов, разработанных Страховщиком.

5. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ). ФРАНШИЗА

- 5.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты.
- 5.2. Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком.
- 5.3. При коллективном страховании за счет средств предприятия Страхователь – юридическое лицо вправе устанавливать как одинаковые, так и различные страховые суммы на каждое Застрахованное лицо.
- 5.4. Страховщик вправе устанавливать максимальный/минимальный размер страховой суммы, при этом Страховщик вправе отказать Страхователю в заключении договора страхования/изменении условий договора страхования, если Страхователя не удовлетворяют

установленные Страховщиком ограничения.

5.5. Страховые выплаты не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимитов ответственности.

5.6. После выплаты страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер суммы страховой выплаты.

В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения дополнительного соглашения (договора) на оставшийся срок страхования, с уплатой соответствующей части страховой премии.

5.6.1. Дополнительное соглашение (договор) оформляется в письменном виде, в той же форме, что и договор страхования.

Расчет страховой премии по дополнительному соглашению производится по формуле:

$$D = \frac{(C_2 - (C_1 - B)) * T * n}{ND} \text{ где:}$$

C_1 – первоначальная страховая сумма;

C_2 – увеличенная страховая сумма;

B – сумма страховой выплаты (в т.ч. подлежащая выплате);

T – страховой тариф по договору;

n – количество дней, оставшихся до конца действия договора;

ND – срок действия договора страхования в днях.

Дополнительное соглашение (договор) вступает в силу на условиях основного договора и действует до конца срока, указанного в основном договоре страхования.

5.7. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза – часть страховой суммы / выплаты, не подлежащая выплате Страховщиком.

Договором страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза в процентах или в абсолютной величине от страховой суммы, в размере определенного количества дней временной нетрудоспособности (временного нарушения здоровья), а также предельного размера страховой выплаты.

Условная франшиза – не выплачиваемая часть суммы в случае, если её размер не превышает размер франшизы, но подлежит выплате полностью, если её размер окажется больше размера франшизы.

Безусловная франшиза – не выплачиваемая Страховщиком часть суммы в любом случае.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И Понижающих КОЭФФИЦИЕНТОВ

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

При установлении страховой суммы и страховой премии в эквиваленте иностранной валюты (в соответствии со ст. 317 ГК РФ) страховая премия уплачивается в рублях по официальному курсу ЦБ РФ соответствующей валюты на дату оплаты страховой премии (первого страхового взноса), если иное не предусмотрено условиями договора.

6.3. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение № 1 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска (страховая премия получается путем

умножения страхового тарифа на страховую сумму).

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывая пол, возраст, состояние здоровья Застрахованного лица, занятие (увлечение) спортом, род профессиональной деятельности, вправе применить к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов в определенных диапазонах применения позволяет Страховщику более полно учитывать особенности объекта страхования, возможные факторы риска (существенные обстоятельства, создающие или увеличивающие вероятность наступления страхового случая) и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического (статистического) обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении № 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

- 6.4. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение № 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком и заключений экспертов, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор Страхования.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам) Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком по конкретному договору страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» на оценку страхового риска.

- 6.5. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих состояние здоровья Застрахованного на момент заключения договора страхования.

На основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/ отказе в страховании,

применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

- 6.6. Конкретный (итоговый) размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон. Подписывая договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, Страхователь соглашается на применение Страховщиком при расчете конкретного (итогового) размера страхового тарифа поправочных коэффициентов: повышающих или понижающих.
- 6.7. Страхователь обязан в течение 5-ти рабочих дней после подписания договора страхования, уплатить Страховщику страховую премию (первый взнос страховой премии) наличными деньгами или путем безналичных расчетов.
Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования. Моментом уплаты страховой премии (взноса) считается:
- 6.7.1. При уплате наличным расчетом – день получения страховой премии (взноса) Страховщиком.
- 6.7.2. При уплате безналичным расчетом – день поступления страховой премии (взноса) на расчётный счет Страховщика.
- 6.8. Страховая премия по договору страхования, заключенному на срок менее одного года, уплачивается Страхователем одновременно наличными деньгами либо безналичным расчетом.
Страховая премия по договору страхования, заключенному сроком на один год, может уплачиваться также наличными деньгами либо безналичным расчетом одновременно или в рассрочку (в два срока): 50% - при заключении договора, 50% - не позднее 3-х месяцев с начала действия договора. По соглашению сторон сроки уплаты страховой премии могут быть изменены.
Конкретные сроки и порядок уплаты страховой премии определяются сторонами в договоре страхования.
- 6.9. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии одновременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.
При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается прекращенным со дня, следующего за днем уплаты очередного взноса, уплата которого просрочена, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования). При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента прекращения договора.
О прекращении договора страхования Страховщик вправе поставить в известность Страхователя в письменной форме.
- 6.10. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного очередного страхового взноса(ов).
- 6.11. При заключении договора страхования на срок более одного года, страховая премия рассчитывается Страховщиком ежегодно в течение 5-ти рабочих дней до момента истечения предыдущего годового периода действия договора страхования или в иные сроки, оговоренные сторонами при заключении договора страхования. При этом Страховщиком учитываются все обстоятельства, влияющие на степень страхового риска, а также изменения в состоянии здоровья Застрахованного, объеме обязательств Страховщика, страховой сумме и т.п., если они имели место. Страховая премия уплачивается Страхователем в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования.

- 6.12. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу. При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается по инициативе Страховщика в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (гл. 29 ГК РФ) или в одностороннем порядке (в случае если такой порядок был предусмотрен сторонами при заключении договора страхования), если стороны письменно не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования). При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора.
- 6.13. Страхователь обязан сохранить документы, подтверждающие уплату им страховой премии, и предъявить их по требованию Страховщика. Если страховую премию по поручению Страхователя уплачивает другое лицо, то никаких прав по договору страхования в связи с этим оно не приобретает.

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Договор страхования может быть заключен на срок до 1 года включительно или на срок более 1 года.
- 7.2. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается единовременно в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при страховании на срок до 7 дней включительно – 10%, до 15 дней включительно – 15%, 1 месяц – 25 %, 2 месяца – 35%, 3 месяца – 40%, 4 месяца – 50%, 5 месяцев – 60%, 6 месяцев – 70%, 7 месяцев – 75%, 8 месяцев – 80%, 9 месяцев – 85%, 10 месяцев – 90%, 11 месяцев – 95%. При этом неполный месяц принимается за полный.
- 7.3. При страховании на срок более одного года:
- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;
- в случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страхового взноса за год пропорционально полным месяцам последнего страхового периода.
- 7.4. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.
- 7.5. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую в установленные договором сроки другой стороной – Страхователем, обязуется при наступлении страхового случая выплатить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю), в пользу которого заключен договор страхования, страховую выплату в пределах страховой суммы.
- 7.6. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя или письменного по установленной Страховщиком форме.
Для принятия решения о заключении договора страхования Страховщиком могут быть затребованы любые документы, позволяющие оценить степень принимаемого на страхование риска:
- сведения о состоянии здоровья Застрахованного (запрос в медицинское учреждение).
- направление Застрахованного на медицинское освидетельствование.

- медицинские документы от медицинского учреждения, где проходил лечение или наблюдался Застрахованный, для оценки фактического состояния его здоровья,
- иные документы и сведения, в том числе финансового характера, позволяющие оценить степень принимаемого на страхование риска.

- 7.7. Страховщик вправе за свой счет провести предварительное медицинское обследование принимаемого на страхование лица для оценки фактического состояния его здоровья.
- 7.8. Договор страхования заключается путем составления текста договора с подписанием его сторонами, если договор заключается с юридическим лицом, либо вручением Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком, если договор страхования заключается с физическим лицом. Принятие страхового полиса Страхователем означает согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях. Договор в отношении несовершеннолетнего лица заключается в пользу его законных представителей (родителей, опекунов, усыновителей).
- 7.9. При заключении договора со Страхователем – юридическим лицом последний предоставляет список лиц, в отношении которых заключается договор страхования с указанием сведений о каждом Застрахованном лице. По желанию Страхователя могут быть выданы полисы Застрахованным лицам.
- 7.10. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, указанные Страхователем в письменном заявлении на страхование, а также определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.
- 7.11. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.
- 7.12. Страховщик после получения письменного заявления на страхование вправе потребовать от Страхователя документы и сведения, прямо или косвенно связанные с обстоятельствами, имеющими значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.
- 7.13. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.
- 7.14. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:
 - 7.14.1. о застрахованном лице;
 - 7.14.2. о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);

- 7.14.3. о размере страховой суммы;
- 7.14.4. о сроке действия договора.
- 7.15. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких 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 Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.
- 7.16. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования.
- 7.17. Условиями конкретного договора страхования может быть предусмотрена ответственность Страховщика за страховые случаи, происшедшие с Застрахованным лицом на производстве и/или в быту, в пределах определенной территории страхования, периода времени или при условии наступления других обстоятельств, указанных в договоре страхования.
- 7.18. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:
- при безналичном перечислении – с 00 часов дня поступления страховой премии или первого ее взноса на расчетный счет Страховщика;
 - при уплате наличными деньгами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого ее взноса Страховщику (его представителю).
- 7.19. В случае утраты полиса Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат полиса, после чего утраченный полис признается недействительным, и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате полиса в течение действия договора Страховщик взыскивает со Страхователя денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.
- 7.20. При страховании за счет средств Страхователя – юридического лица в пользу Застрахованных лиц, являющихся работниками Страхователя, в случае прекращения трудовых отношений между Страхователем и Застрахованным работником, действие страхового договора в отношении такого Застрахованного работника прекращается, если иное не оговорено в условиях договора. Однако Страхователь имеет право по согласованию со Страховщиком включить вместо него в число Застрахованных лиц другого работника. Все изменения в списках Застрахованных лиц оформляются дополнительным соглашением к договору.
- 7.21. При желании увеличить число Застрахованных лиц по договору со Страхователем – юридическим лицом договор страхования может быть изменен путем внесения дополнений в список Застрахованных лиц с доплатой страховой премии за неистекший период действия договора. Страховая премия в этом случае уплачивается в соответствии с расчетом согласно п. 5.6.1. Правил.
- 7.22. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными Страховщиком или Страхователем в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме и направлены по адресам, указанным в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя (Застрахованного), Страховщика или Выгодоприобретателя, Страховщик или Страхователь обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если Страховщик или Страхователь не был извещен об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия уведомления Страховщика или Страхователя.

- 7.23. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь вправе договориться об изменении, дополнении и/или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации (ст. 943 п. 3 ГК РФ). При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящими Правилами преимущественную силу имеют положения договора страхования.
- 7.24. Подписанием договора страхования на основании настоящих Правил Страхователь дает согласие на обработку Страховщиком сообщенных Страхователем персональных данных. Страховщик (в соответствии с законодательством о персональных данных и с соблюдением тайны страхования) имеет право на автоматизированную и неавтоматизированную обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, удаление, использование, распространение, передачу) персональных данных, сообщенных Страхователем при заключении и исполнении договора страхования, в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации о страховых продуктах, в том числе при непосредственном контакте или с помощью средств связи, в иных случаях, незапрещенных законодательством.

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Договор страхования прекращается в случаях:
- 8.1.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором страхования в качестве даты окончания срока его действия).
- 8.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме (в момент страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Выгодоприобретателем / Страхователем).
- 8.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:
- 8.2.1. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в договоре как день уплаты очередного страхового взноса).
- 8.2.2. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства или замены Страхователя по соглашению сторон (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти; со дня смерти Страхователя).
- 8.2.3. Расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора, при этом дата представления заявления не может быть позднее даты досрочного прекращения договора страхования).
- 8.3. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.
- К таким обстоятельствам, в частности, относится гибель застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая (пожара).
- При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
- Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его

письменного заявления о досрочном прекращении договора страхования в течение 10-ти рабочих дней с момента прекращения договора страхования.

- 8.4. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.
В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае с учетом срока действия договора, наличия или отсутствия в этот период выплат, расходов на ведение дела Страховщика).
- 8.5. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.
- 8.6. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.
Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.
- 8.7. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.
Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».
Передача страхового портфеля не может быть осуществлена в случае отсутствия выраженного в письменной форме согласия Страхователя на замену Страховщика.
- 8.8. При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) договора и возврата части страховой премии за истекший срок действия договора, расчет производится в рублях по официальному курсу ЦБ РФ, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) договора, но не более курса валюты страхования, установленного ЦБ РФ на дату оплаты страховой премии (первого взноса), если иное не предусмотрено в договоре страхования.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

- 9.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее суток (за исключением выходных и праздничных дней) с того момента, когда он узнал или должен был узнать о существенных изменениях в степени страхового риска, сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора: изменения в сведениях, указанных Страхователем в заявлении на страхование, занятие спортом на любительском/профессиональном уровне, смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с повышенным риском, которая может привести к травмам и / или профессиональным заболеваниям, переезд (командировка) в другую страну на срок свыше 1 года, начало регулярных занятий травмоопасными видами спорта и отдыха, предполагающими участие в тренировках, соревнованиях (включая ныряние с аквалангом,

занятия парашютным спортом, полеты на вертолете, дельта- и парапланеризм, альпинизм, скалолазание, экстремальный туризм, спелеология, рафтинг, авто- и мотоспорт, катание на водных мотоциклах, скутерах, регулярные занятия конным спортом, контактные единоборства, и т.п.), а также иные обстоятельства, предусмотренные в конкретном договоре страхования.

- 9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.
- 9.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 9.4. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик имеет право:

- 10.1.1. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора;
- 10.1.2. По мере необходимости направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих причину и факт наступления страхового события;
- 10.1.3. Отсрочить страховую выплату и провести независимую экспертизу в случае, если у него возникли сомнения в подлинности представленных документов или обстоятельств, изложенных в них до момента принятия соответствующего решения лечебным учреждением, компетентными органами;
- 10.1.4. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате (отказать в страховой выплате) в случае возбуждения по факту наступления страхового случая уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;
- 10.1.5. По согласованию со Страхователем для определения степени риска Страховщик может направить Застрахованных лиц в специализированные медицинские учреждения для проведения обследования и оценки функционального состояния;
- 10.1.6. Расторгнуть договор страхования в случае несоблюдения Страхователем настоящих Правил, письменно уведомив его не менее чем за 14 календарных дней;
- 10.1.7. Расторгнуть договор страхования, предварительно уведомив Страхователя не менее чем за 3 дня, если обнаружится, что он сообщил ложные сведения о состоянии здоровья и возрасте Застрахованного лица, а также других существенных условиях, имеющих значение при определении степени риска при заключении договора страхования.
- 10.1.8. Требовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, если в течение срока действия договора страхования возникли обстоятельства, повлекшие за собой существенное увеличение страхового риска.

10.2. Страховщик обязан:

- 10.2.1. Ознакомить Страхователя с содержанием Правил страхования и вручить ему один экземпляр.
- 10.2.2. По заявлению Страхователя оформить дополнительное письменное соглашение к договору страхования при увеличении (восстановлении) страховой суммы или лимита ответственности по каждому страховому случаю.
- 10.2.3. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, в т.ч. конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя, при их обработке (в соответствии с ФЗ «О персональных данных» № 152-ФЗ от

27.07.2006 г.), за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.2.4. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

10.3. После получения уведомления о событии, имеющем признаки страхового случая, Страховщик обязан:

10.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

10.3.2. После получения всех необходимых документов для признания наступившего события страховым случаем определить размер и произвести расчет суммы страховой выплаты, составить страховой акт, в установленный настоящими Правилами или договором страхования срок.

10.3.3. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами или договором страхования срок.

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. Досрочно расторгнуть договор страхования с обязательным уведомлением Страховщика;

10.4.2. Заменить Застрахованное лицо с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика, если выступает в качестве физического лица в договоре страхования;

10.4.3. Заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате или страховой суммы;

10.4.4. Вносить по письменному согласованию со Страховщиком изменения и дополнения в список Застрахованных лиц;

10.4.5. Получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты.

10.5. Страхователь обязан:

10.5.1. Соблюдать настоящие Правила, сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска при заключении договора страхования и всех изменениях степени риска в период действия договора;

10.5.2. Оплачивать страховую премию в сроки, размере и порядке, предусмотренном настоящими Правилами или договором страхования;

10.5.3. При заключении договора страхования ознакомить Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя с их правами и обязанностями по договору, а также обо всех существенных изменениях, которые могут произойти в период его действия;

10.5.4. При наступлении страхового случая в течение 30 календарных дней с момента, когда у него появилась возможность, известить Страховщика о случившемся любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, если иное не предусмотрено договором страхования.

Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховую выплату.

Неисполнение обязанности, предусмотренной настоящим пунктом, дает Страховщику право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

10.5.5. При наступлении страхового случая своевременно предоставить Страховщику все необходимые документы для установления факта, причин страхового случая.

10.6. Застрахованное лицо имеет право:

- 10.6.1. Получить страховую выплату в соответствии с договором страхования;
 - 10.6.2. В случае смерти Страхователя – физического лица, ликвидации Страхователя – юридического лица, в порядке, предусмотренном действующим законодательством, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком, выполнять обязанности Страхователя;
 - 10.6.3. Назначить (заменить) Выгодоприобретателя по договору страхования для получения страховой выплаты. При отсутствии такого назначения Выгодоприобретателем считается само Застрахованное лицо, в случае его смерти – наследники в установленном законом порядке.
- 10.7. Застрахованное лицо обязано:
- 10.7.1. Обратиться к врачу в кратчайшее время и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий несчастного случая;
 - 10.7.2. Предоставить относящиеся к данному случаю документы и ответить на вопросы Страховщика, касающиеся обстоятельств и последствий несчастного случая;
 - 10.7.3. При наступлении страхового случая в результате действий третьих лиц обратиться в органы внутренних дел, ГИБДД ГАИ, органы пожарной безопасности, МЧС и т.п.
 - 10.7.4. По требованию Страховщика и за его счет пройти дополнительную независимую медицинскую экспертизу (обследование).

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- 11.1. Страховщик производит страховую выплату по страховым случаям в соответствии с условиями настоящих Правил, подтвержденными документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.
- 11.2. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации.
 - 11.2.1. При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), на дату страховой выплаты, но не более максимального курса для валют, под которым понимается курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату оплаты страховой премии (первого взноса), если иное не предусмотрено в договоре страхования.
- 11.3. Страховщик производит страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) независимо от сумм, причитающихся ему по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению в соответствии с гражданским законодательством причиненного ему вреда третьими лицами.
- 11.4. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховом случае, составленного Страхователем или Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) по форме установленной Страховщиком, с приложением подтверждающих документов и страхового акта, составленного Страховщиком.
- 11.5. Основанием для страховой выплаты служат следующие документы:
 - 11.5.1. В случае временной утраты трудоспособности работающего Застрахованного лица или лечения в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного лица (пенсионера, студента, ребенка и т.д.), сопровождающееся регулярным осмотром по назначению врача:
 - заявление о страховом случае, составленное Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в письменной форме;
 - договор страхования (полис);
 - документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
 - листок временной нетрудоспособности (больничный лист) для работающих граждан;
 - заверенные печатью: справка лечебно-профилактического учреждения; выписка из

медицинской карты и т.п.;

- акт расследования несчастного случая по установленной форме, если несчастный случай произошел на производстве;
- свидетельство о рождении ребенка;
- иные документы, подтверждающие факт наступления события.

11.5.2. В случае постоянной утраты трудоспособности Застрахованным лицом (инвалидности) в результате несчастного случая:

- заявление о страховом случае, составленное Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в письменной форме;
- договор страхования (полис);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- заключение соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;
- акт расследования несчастного случая по установленной форме, если несчастный случай произошел на производстве;
- свидетельство о рождении ребенка;
- иные документы, подтверждающие факт наступления события.

11.5.3. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая:

- договор страхования (полис);
- заявление Выгодоприобретателя (наследника (ов));
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
- справка судебно-медицинской экспертизы о причине смерти;
- выписка из акта судебно-медицинского или патологоанатомического исследования с указанием диагноза и наличия/отсутствия опьянения, или выписка из медицинской карты (если судебно-медицинское или патологоанатомическое исследование не проводилось) с указанием диагноза и наличия опьянения;
- свидетельство ЗАГС о смерти Застрахованного лица;
- акт расследования несчастного случая по установленной форме, если несчастный случай произошел на производстве;
- иные документы, подтверждающие факт наступления события.

11.6. В случае, если получателем страховой выплаты являются наследники Застрахованного лица, в дополнение к вышеуказанным документам представляются документы, удостоверяющие право на наследство.

11.7. Страховщик вправе потребовать и другие документы, подтверждающие факт и обстоятельства несчастного случая.

Страховщик имеет право на проведение независимых экспертиз и дополнительного медицинского обследования Застрахованного лица за счет средств Страховщика.

Если Застрахованное лицо отказалось от проведения медицинского обследования либо обследования в ходе производства экспертизы, Страховщик вправе отказать в страховой выплате полностью или частично, если полученные Страховщиком сведения не позволяют сделать однозначный вывод об объеме страховой выплаты.

11.8. Указанные выше документы должны быть предъявлены Страховщику в течение 30 календарных дней или в течение срока, указанного в договоре страхования, при этом устанавливаемый договором срок уведомления не может быть более 30 календарных дней:

- а) со дня окончания временной нетрудоспособности Застрахованного лица;
- б) со дня вынесения заключения соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, о стойкой утрате трудоспособности Застрахованного лица;
- в) со дня смерти Застрахованного лица.

Невыполнение сроков, предусмотренных настоящим пунктом или условиями договора, дает Страховщику право отказать в страховой выплате.

- 11.9. Страховая выплата в случае временной или постоянной утраты трудоспособности может производиться доверенному лицу Застрахованного лица при наличии доверенности, выданной в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.
- 11.10. Страховая выплата за Застрахованное несовершеннолетнее лицо производится его законным представителям (родителям, усыновителям, опекунам или попечителям).
- 11.11. В случае смерти Застрахованного лица, если иное не оговорено в договоре страхования, соблюдается следующий порядок выплаты страховой суммы:
- а) Выгодоприобретателю, указанному в договоре страхования (полисе);
 - б) при отсутствии Выгодоприобретателя – лицу, указанному в завещании Застрахованного лица, после предоставления документов, удостоверяющих право на наследство;
 - в) при отсутствии получателя по п. 11.11. б) – лицу, признанному наследником Застрахованного лица.
- 11.12. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в выплате. Наступившее событие должно быть признано Страховщиком страховым случаем (или принято решение о непризнании его страховым случаем) в срок не позднее 20-ти рабочих дней с момента получения последнего из необходимых документов от Страхователя о наступлении этого события, если по факту данного события не было возбуждено уголовное дело и в пределах указанного срока Страховщиком получены все необходимые документы для подтверждения факта страхового случая или имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем в судебном порядке).
- 11.13. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании письменного заявления, документов, представленных Страхователем, а также дополнительно полученных им документов, в течение 10-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера и суммы страховой выплаты. Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного произошло не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком в течение 10-ти рабочих дней с момента принятия такого решения направляет Страхователю в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.
- 11.14. Днём страховой выплаты считается:
- при выплате безналичным путём – день списания денежных средств с расчётного счёта Страховщика;
 - при выплате наличными деньгами – день получения наличных денег в кассе Страховщика.
- 11.15. После страховой выплаты Страховщик несёт обязательства по договору страхования в размере разности между страховой суммой и произведенными выплатами.
- 11.16. Если страховая выплата осуществлена в размере 100% страховой суммы, то действие договора страхования прекращается с момента окончательного расчета.
- 11.17. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, Страховщик имеет право отсрочить принятие

решения о страховой выплате до окончания расследования или судебного разбирательства и установления невиновности Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

12. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

- 12.1. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате в случаях, если:
- имели место умышленные действия Страхователя (Застрахованного), направленные на наступление страхового случая;
 - Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска);
 - Страхователь не известил о наступлении страхового случая Страховщика в сроки, обусловленные в договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;
 - не представил в установленный договором срок документы и сведения, необходимые для установления причин, характера страхового случая и его связи с наступившим результатом, или представил ложные сведения;
 - Страхователь просрочил оплату очередного страхового взноса, если договором не предусмотрено иное;
 - Страхователь предоставил фальсифицированные либо искаженные документы в связи со страховым случаем;
 - имели место случаи, перечисленные в разделе 4 настоящих Правил;
 - в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.
- 12.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.
- 12.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

13. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

- 13.1. Изменение договора возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором страхования.
О необходимости внесения изменений и дополнений в договор страхования стороны обязаны уведомить друг друга в письменной форме.
- 13.2. Соглашение об изменении договора совершается в той же форме, что и договор.

14. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 14.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора добровольного страхования от несчастного случая и болезней, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.
- 14.2. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, разрешаются в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

**ТАБЛИЦА
РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО РИСКУ ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ,
ВСЛЕДСТВИЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ**

№ статьи	Характер повреждения	Размер страхового пособия (% от страховой суммы)
Кости черепа, нервная система		
1	<p><u>Перелом костей черепа:</u> а) наружной пластинки костей свода б) свода в) основания г) свода и основания Примечание. При открытом переломе костей черепа дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p>	<p align="center">5 15 20 25</p>
2	<p><u>Внутричерепные травматические гематомы:</u> а) эпидуральная б) субдуральная, внутримозговая в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)</p>	<p align="center">10 15 20</p>
3	<p><u>Повреждения головного мозга:</u> а) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние б) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала) в) размягчение вещества головного мозга (без указания симптоматики) Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. 3. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.</p>	<p align="center">10 15 30</p>
4	<p><u>Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:</u> а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит в) эпилепсию г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности) д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти) е) моноплегию (паралич одной конечности) ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию) з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов Примечания: 1. Страховая сумма в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100 %. 2. В том случае, если Страхователем представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая сумма выплачивается по статьям 1,2,3,5,6 и ст.4 путем суммирования. 3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая сумма выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.</p>	<p align="center">5 10 15 30 40 60 70 100</p>
5	<p><u>Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов</u> Примечание. Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст.1; ст.5 при этом не применяется.</p>	<p align="center">10</p>

6	<p><u>Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:</u></p> <p>а) сотрясение б) ушиб в) сдавление, гематомиелия, полиомиелит г) частичный разрыв д) полный перерыв спинного мозга</p> <p>Примечания: 1. В том числе, если страховая сумма была выплачена по ст. 6(а, б, в, г), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст.4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая сумма по ст.4 выплачивается дополнительно к выплаченной ранее. 2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15 % страховой суммы однократно.</p>	5 10 30 50 100
7	<u>Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)</u>	5
8	<p><u>Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:</u></p> <p>а) травматический плексит б) частичный разрыв сплетения в) перерыв сплетения</p> <p>Примечания: 1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невротии, возникшие в связи с травмой, не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	10 40 70
9	<p><u>Перерыв нервов:</u></p> <p>а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного</p> <p>Примечание. Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p>	5 10 20 25 40
Органы зрения		
10	<u>Паралич аккомодации одного глаза</u>	15
11	<u>Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)</u>	15
12	<p><u>Сужение поля зрения одного глаза:</u></p> <p>а) неконцентрическое б) концентрическое</p>	5 10
13	<u>Пульсирующий экзофтальм одного глаза</u>	10
14	<p><u>Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:</u></p> <p>а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм</p> <p>Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I-ой степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страховой суммы. 2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст.14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.20. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока выплачивалась страховая сумма по ст.14, а в дальнейшем осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для выплаты страховой суммы в большем размере, ранее выплаченная страховая сумма удерживается. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	5 5
15	<p><u>Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:</u></p> <p>а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей</p>	5 10
16	<p><u>Последствия травмы глаза:</u></p> <p>а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, не удаленные инородные тела в</p>	5

	глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи) Примечания: 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст.16, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее тяжелого последствия однократно. 2. В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст.10,11,12,13,15(б),16, и снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50 % за один глаз.	5
17	<u>Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01</u>	80
18	<u>Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза</u>	10
19	<u>Перелом орбиты</u>	50
20	<u>Повреждение глаза, повлекшее за собой снижение остроты зрения (см. Таблицу):</u>	
	Острота зрения после травмы	
Острота зрения до травмы	0,00 ниже 0,1 0,1 0,2 0,3 0,4 0,5 0,6 0,7 0,8 0,9	
1,00	45 35 27 24 21 18 15 12 9 6 4	
0,9	42 32 24 21 18 15 12 9 6 4	
0,8	39 29 21 18 15 12 9 6 4	
0,7	36 26 18 15 12 9 6 4	
0,6	33 23 15 12 9 6 4	
0,5	30 20 12 9 6 4	
0,4	27 17 9 6 4	
0,3	24 14 6 4	
0,2	21 11 4	
0,1	14 4	
ниже 0,1	10	
	Примечания: 1. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст.14, 15(а), 19. 2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0. 3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0. 4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корректирующая линза, страховая сумма выплачивается с учетом остроты зрения до операции.	
	Органы слуха	
21	<u>Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:</u> а) перелом хряща б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины в) отсутствие 1/3-1/2 части ушной раковины г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины Примечание. Решение о выплате страховой суммы по ст.21(б, в, г) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если страховая сумма выплачена по ст. 21, ст. 58 не применяется.	5 5 15 30
22	<u>Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:</u> а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м б) шепотная речь - до 1 м в) полная глухота (разговорная речь - 0) Примечание. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст.23,24 (а).	5 15 40
23	<u>Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не</u>	

	<u>повлекший за собой снижение слуха</u> Примечания: 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая сумма определяется по ст.22. Статья 23 при этом не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.23 не применяется.	5
24	<u>Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:</u> а) острый гнойный б) хронический Примечание. Страховая сумма по ст.24 (б) выплачивается дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается с учетом факта травмы по соответствующей статье.	3 5
Дыхательная система		
25	<u>Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости</u> Примечание. Если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, выплата страховой суммы производится по ст.25 и 58 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.	5
26	<u>Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:</u> а) с одной стороны б) с двух сторон Примечания: 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Если перелом ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.26, страховая сумма по этой статье выплачивается дополнительно к ст.28, 29.	5 10
27	<u>Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:</u> а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы) б) удаление доли, части легкого в) удаление одного легкого Примечание. При выплате страховой суммы по ст. 27 (б, в) ст. 27 (а) не применяется.	10 20 50
28	<u>Перелом грудины</u>	10
29	<u>Перелом каждого ребра</u> Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы. 3. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая сумма выплачивается с учетом большего числа ребер.	3
30	<u>Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:</u> а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии торакотомия: б) при отсутствии повреждения органов грудной полости в) при повреждении органов грудной полости г) повторные торакотомии (независимо от их количества) Примечания: 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст. 27; ст. 30 при этом не применяется; ст. 30 и 26 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	5 10 15 10
31	<u>Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции</u> Примечание: Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.	5
32	<u>Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:</u> а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не	

	менее 3 месяцев после травмы б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы Примечание. Страховая сумма по ст. 32 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой по ст. 31. В том случае, если Страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст. 31.	10 20
Сердечно-сосудистая система		
33	<u>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность</u>	25
34	<u>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:</u> а) I степени б) II-III степени Примечание. Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая сумма выплачивается по ст. 34(а).	10 25
35	<u>Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:</u> а) плеча, бедра б) предплечья, голени	10 5
36	<u>Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность</u> Примечания: 1.К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если Страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Страховая сумма по ст.34, 36 выплачивается дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст.33, 35. 4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.	20
Органы пищеварения		
37	<u>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:</u> а) перелом одной кости, вывих челюсти б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости Примечания: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы. 3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5 % страховой суммы однократно.	5 10
38	<u>Привычный вывих челюсти</u> Примечание. При привычном вывихе нижней челюсти страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по ст. 37, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 3 лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая сумма не выплачивается.	10
39	<u>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:</u> а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка) б) челюсти 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, подлежащей выплате, определяется с	40 60

	учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. При выплате страховой суммы по ст.39 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.	
40	<u>Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)</u>	3
41	<u>Повреждение языка, повлекшее за собой:</u> а) отсутствие кончика языка б) отсутствие дистальной трети языка в) отсутствие языка на уровне средней трети г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	10 15 30 60
42	<u>Повреждение зубов, повлекшее за собой:</u> а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба потерю: б) 1 зуба в) 2-3 зубов г) 4-6 зубов д) 7-9 зубов е) 10 и более зубов Примечания: 1. При переломе или потери в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая сумма выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая сумма не выплачивается. 2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по ст. 37 и 42 путем суммирования. 4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое пособие по ст.42 (а), а в дальнейшем этот зуб был удален, из страховой суммы, подлежащей выплате, вычитается выплаченное ранее страховое пособие. 5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая сумма выплачивается на общих основаниях по ст. 42. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.	2 2 5 7 10 15
43	<u>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений</u>	5
44	<u>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:</u> а) сужение пищевода б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода Примечание. Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.44, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по ст. 43 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	40 80
45	<u>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой :</u> а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы д) противоестественный задний проход (колостома) Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах «а», «б», «в», страховая сумма выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах «г» и «д» - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая сумма выплачивается по ст. 43 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	5 15 20 40 50
46	<u>Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в</u>	

	связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи Примечания: 1. Страховая сумма по ст. 46 выплачивается дополнительно к страховой сумме, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страховой суммы.	10
47	<u>Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:</u> а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз б) печеночную недостаточность	5 10
48	<u>Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:</u> а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря в) удаление части печени г) удаление части печени и желчного пузыря	15 20 25 30
49	<u>Повреждение селезенки, повлекшее за собой:</u> а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление селезенки	5 20
50	<u>Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:</u> а) образование ложной кисты поджелудочной железы б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы в) удаление желудка Примечание. При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	15 30 50
51	<u>Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:</u> а) лапароскопия (лапароцентез) б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) г) повторные лапаротомии (независимо от их количества) Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст. 47-50, ст. 51 (кроме подпункта «г») не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям и ст.51(в) однократно. 3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно выплачивается страховая сумма по ст. 55 (5 %).	5 10 15 10
Мочевыделительная и половая система		
52	<u>Повреждение почки, повлекшее за собой:</u> а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление части почки в) удаление почки	5 30 50
53	<u>Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:</u> а) цистит, уретрит б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит в) уменьшение объема мочевого пузыря г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром), синдром разможнения), хроническую почечную недостаточность е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.53, учитываемому	5 10 15 20 30 40

	наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховая сумма в связи с последствиями в подпунктах «а», «в», «г», «д» и «е» ст.53, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст.52 или 55 (а) и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.	
54	<u>Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:</u> а) цистостомия б) при подозрении на повреждение органов в) при повреждении органов г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества) Примечание. Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая сумма выплачивается по ст.52 (б, в); ст.54 при этом не применяется.	5 10 15 10
55	<u>Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:</u> а) ранение, разрыв, ожог, отморожение б) изнасилование лица в возрасте: до 15 лет с 15 до 18 лет 18 лет и старше	5 50 30 15
56	<u>Повреждение половой системы, повлекшее за собой:</u> а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичника б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена в) потерю матки у женщин в возрасте: до 40 лет с 40 до 50 лет 50 лет и старше г) потерю полового члена, обоих яичек	15 30 50 30 15 40
57	<u>Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой:</u> а) удаление единственной маточной трубы, единственного яичника б) удаление обеих маточных труб, обоих яичников в) потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте: до 40 лет с 40 до 50 лет 50 лет и старше Примечание. В тех случаях, когда во время операции по поводу внематочной беременности одновременно с беременной трубой удаляется (перевязывается) и вторая маточная труба в связи с ее заболеванием или с целью стерилизации, страховая сумма выплачивается по ст.57 (а).	15 30 50 30 15
Мягкие ткани		
58	<u>Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:</u> а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см ² б) образование рубцов площадью 1,0 см ² и более или длиной 5 см и более в) значительное нарушение косметики г) резкое нарушение косметики д) обезображение Примечания: 1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображение – это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий. 2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая сумма выплачивается с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени. 3. Если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем Застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), вновь выплачивается страховая сумма с учетом последствий повторной травмы.	5 5 10 30 50
59	<u>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей,</u>	

	<p><u>повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:</u></p> <p>а) от 2,0 до 5,0 см² или длиной 5 см и более б) от 5 см² до 0,5 % поверхности тела в) от 0,5 % до 2,0 % г) от 2,0 % до 4,0 % д) от 4 % до 6 % е) от 6 % до 8 % ж) от 8 % до 10 % з) от 10 % и более</p> <p>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-V пястных костей (без учета I пальца). 2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 3. Если страховая сумма выплачивается за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст. 59 не применяется.</p>	<p>2 5 10 15 20 20 20 20</p>
60	<p><u>Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:</u></p> <p>а) от 1 % до 2 % поверхности тела б) от 2 % до 10 % в) от 10 % до 15 % г) 15 % и более</p> <p>Примечания: 1. Решение о выплате страховой суммы по ст.58, 59 и 60 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы. 2. Общая сумма выплат по ст. 59 и 60 не должна превышать 40 %.</p>	<p>2 5 10 15</p>
61	<p><u>Ожоговая болезнь, ожоговый шок</u></p> <p>Примечание. Страховая сумма по ст.61 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплачиваемой в связи с ожогом.</p>	<p>10</p>
62	<p><u>Повреждение мягких тканей:</u></p> <p>а) не удаленные инородные тела б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, не рассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см², разрыв мышц в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие ауотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата</p> <p>Примечания: 1. Страховая сумма в связи с не рассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом выплачивается в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы. 2. Решение о выплате страховой суммы (разового пособия) по ст. 62 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы.</p>	<p>2 2 5</p>
Позвоночник		
63	<p><u>Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):</u></p> <p>а) одного-двух б) трех-пяти в) шести и более</p>	<p>15 25 30</p>
64	<p><u>Разрыв межпозвоночных связок (при сроке лечения не менее 14 календарных дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)</u></p> <p>Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая сумма не выплачивается.</p>	<p>5</p>
65	<u>Перелом каждого поперечного или остистого отростка</u>	<p>3</p>
66	<u>Перелом крестца</u>	<p>10</p>
67	<p><u>Повреждение копчика:</u></p> <p>а) подвывих копчиковых позвонков б) вывих копчиковых позвонков в) перелом копчиковых позвонков</p>	<p>5 10 15</p>
	<p>Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая сумма выплачивается с учетом обоих повреждений</p>	

	путем суммирования. 3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая сумма выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	
	Верхняя конечность. Лопатка и ключица	
68	<u>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:</u> а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения г) несросшийся перелом (ложный сустав) Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.68, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно. 2. В том случае, если в связи с открытым переломом не проводилось оперативное вмешательство, решение о выплате страховой суммы по ст.59 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны. 3. Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.	5 10 15 15
	Плечевой сустав	
69	<u>Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):</u> а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	5 10 15
70	<u>Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:</u> а) привычный вывих плеча б) отсутствие движений в суставе (анкилоз) в) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей Примечания: 1. Страховая сумма при привычном вывихе выплачивается лишь в том случае, если повторный вывих является рецидивом первичного вывиха, происшедшего в период страхования, по которому поставлен диагноз привычного вывиха, произошел не позднее чем в течение года со дня первичного вывиха. 2. В случае первичного вывиха, наступившего до срока страхования, повторяющиеся вывихи не являются страховыми событиями и не дают оснований для выплаты страховой суммы. 3. Вывихи вследствие физического напряжения (в том числе поднятия тяжестей) являются последствиями нестраховых событий, поэтому страховая сумма не выплачивается. 4. Вывих признается страховым в случае его вправления в лечебном учреждении. В случае если в справке записан диагноз вывиха или привычного вывиха, то при принятии решения о выплате страховой суммы необходимо выяснить, является ли событие страховым (при необходимости проверить записи в медицинской карточке Застрахованного).	15 20 40
	Плечо	
71	<u>Перелом плечевой кости:</u> а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом	10 15
72	<u>Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</u> Примечания: 1. Страховая сумма по ст. 72 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства	35

	(за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы.	
73	<u>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:</u> а) с лопаткой, ключицей или их частью б) плеча на любом уровне в) единственной конечности на уровне плеча Примечание: Если страховая сумма выплачивается по ст. 73, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производятся.	70 65 80
Локтевой сустав		
74	<u>Повреждения области локтевого сустава:</u> а) гемартроз, пропорциональный подвывих предплечья б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья г) перелом плечевой кости д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями Примечание: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст. 74, выплата страховой суммы производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.	5 5 10 15 15
75	<u>Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:</u> а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) Примечания: 1. Страховая сумма по ст. 75 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.	30 40
Предплечье		
76	<u>Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):</u> а) перелом, вывих одной кости б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10 15
77	<u>Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:</u> а) одной кости б) двух костей Примечание: Страховая сумма по ст. 77 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	20 30
78	<u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:</u> а) к ампутации предплечья на любом уровне б) к экзартикуляции в локтевом суставе в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья Примечания: 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. Если страховая сумма выплачивается по ст. 78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	60 60 70
Лучезапястный сустав		
79	<u>Повреждения области лучезапястного сустава:</u> а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости б) перелом двух костей предплечья в) перилунарный вывих кисти	5 7 10
80	<u>Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе</u>	15

	<p>Примечания: 1. Страховая сумма по ст. 80 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p> <p>2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.</p>	
	Кисть	
81	<p><u>Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:</u></p> <p>а) одной кости (кроме ладьевидной) б) двух и более костей (кроме ладьевидной) в) ладьевидной кости г) вывих, перелома-вывих кисти</p> <p>Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования.</p>	5 10 10 15
82	<p><u>Повреждение кисти, повлекшее за собой:</u></p> <p>а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов) б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава в) ампутацию единственной кисти</p> <p>Примечание: Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей выплачивается дополнительно по ст.82 (а) в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	10 50 50
	Пальцы кисти Первый палец	
83	<p><u>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</u></p> <p>а) отрыв ногтевой пластинки б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца в) перелом, вывих, значительная рубцовая деформация фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций</p> <p>Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p>	5 10 10
84	<p><u>Повреждения пальца, повлекшее за собой:</u></p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе б) отсутствие движений в двух суставах</p> <p>Примечание: Страховая сумма в связи с нарушением функции 1 пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	5 10
85	<p><u>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</u></p> <p>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги) г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца) д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее</p> <p>Примечание. Если страховая сумма выплачена по ст.85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	5 10 15 20 20
	Второй, третий, четвертый, пятый пальцы	
86	<p><u>Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:</u></p> <p>а) отрыв ногтевой пластинки б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций</p>	5 5 5

	<p>Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p>	
87	<p><u>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</u></p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе</p> <p>б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца</p> <p>Примечание: Страховая сумма в связи с нарушением функции пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	<p>5</p> <p>10</p>
88	<p><u>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</u></p> <p>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги</p> <p>б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги</p> <p>в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг</p> <p>г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца</p> <p>д) потерю пальца с пястной костью или частью ее</p> <p>Примечания: 1. Если страховая сумма выплачена по ст.88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p> <p>2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65 % для одной кисти и 100 % для обеих кистей.</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>
Таз		
89	<p><u>Повреждения таза:</u></p> <p>а) перелом одной кости</p> <p>б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости</p> <p>в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений</p> <p>Примечания: 1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для выплаты страховой суммы на общих основаниях по ст.89 (б или в).</p>	<p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>
90	<p><u>Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:</u></p> <p>а) в одном суставе</p> <p>б) в двух суставах</p> <p>Примечание. Страховая сумма в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст. 90 дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	<p>20</p> <p>30</p>
Нижняя конечность Тазобедренный сустав		
91	<p><u>Повреждения тазобедренного сустава:</u></p> <p>а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)</p> <p>б) изолированный отрыв вертела (вертелов)</p> <p>в) вывих бедра</p> <p>г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра</p> <p>Примечания: 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая сумма выплачивается в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.</p> <p>2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>
92	<p><u>Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:</u></p> <p>а) отсутствие движений (анкилоз)</p> <p>б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра</p> <p>в) эндопротезирование</p> <p>г) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра</p> <p>Примечания: 1. Страховая сумма в связи с осложнениями, перечисленными в ст. 92, выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по поводу травмы сустава.</p>	<p>20</p> <p>30</p> <p>35</p> <p>40</p>

	2. Страховая сумма по ст. 92 (б) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
Бедро		
93	<u>Перелом бедра:</u> а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом бедра	20 25
94	<u>Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</u> Примечания: 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. Страховая сумма по ст. 94 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	25
95	<u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:</u> а) одной конечности б) единственной конечности Примечание. Если страховая сумма была выплачена по ст. 95, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	60 100
Коленный сустав		
96	<u>Повреждения области коленного сустава:</u> а) гемартроз б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска в) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой д) перелом мыщелков бедра, вывих голени е) перелом дистального метафиза бедра ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей Примечания: 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.96, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.	5 5 10 10 20 20 20
97	<u>Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:</u> а) отсутствие движений в суставе б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей в) эндопротезирование Примечание. Страховая сумма по ст. 97 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава.	25 40 40
Голень		
98	<u>Перелом костей голени (за исключением области суставов):</u> а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой Примечания: 1. Страховая сумма по ст. 98 определяется при : - переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; - переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; - переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети. 2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая сумма выплачивается по ст. 96 и 98 или ст. 101 и 98 путем суммирования.	5 15 20
99	<u>Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав</u>	

	<p><u>(за исключением костных фрагментов):</u></p> <p>а) малоберцовой кости 10 б) большеберцовой кости 20 в) обеих костей 30</p> <p>Примечания: 1. Страховая сумма по ст. 99 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p>	
100	<p><u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:</u></p> <p>а) ампутацию голени на любом уровне 40 б) экзартикуляцию в коленном суставе 50 в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени 80</p> <p>Примечание: Если страховая сумма была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.</p>	
	Голеностопный сустав	
101	<p><u>Повреждения области голеностопного сустава:</u></p> <p>а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза 5 б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости 10 в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости 15</p> <p>Примечания: 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p>	
102	<p><u>Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:</u></p> <p>а) отсутствие движений в голеностопном суставе 35 б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) 40 в) экзартикуляцию в голеностопном суставе 40</p> <p>Примечание: Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст. 102, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.</p>	
103	<p><u>Повреждение ахиллова сухожилия:</u></p> <p>а) при консервативном лечении 10 б) при оперативном лечении 20</p>	
	Стопа	
104	<p><u>Повреждения стопы:</u></p> <p>а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной) 5 б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости 5 в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка) 10</p> <p>Примечания: 1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно. 2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая сумма выплачивается с учетом факта каждой травмы.</p>	
105	<p><u>Повреждения стопы, повлекшие за собой:</u></p> <p>а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей) 5 б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости 10 в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка) 15 ампутацию на уровне: г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) 30 д) плюсневых костей или предплюсны 40 е) таранной, пяточной костей (потеря стопы) 50</p> <p>Примечания: 1. Страховая сумма в связи с осложнениями травмы стопы,</p>	

	<p>предусмотренными ст. 105 (а, б, в), выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам «г», «д», «е» - независимо от срока, прошедшего со дня травмы.</p> <p>2. В том случае, если страховая сумма выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	
	Пальцы стопы	
106	<p><u>Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):</u></p> <p>а) одного пальца 3 б) двух-трех пальцев 5 в) четырех-пяти пальцев 10</p> <p>Примечание: Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.</p>	
107	<p><u>Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:</u></p> <p>первого пальца:</p> <p>а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава 5 б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава 10</p> <p>второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:</p> <p>в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг 5 г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов 10 д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг 15 е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов 20</p> <p>Примечания: 1. В том случае, если страховая сумма выплачивается по ст. 107, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p> <p>2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p>	
108	<p><u>повреждение, повлекшее за собой:</u></p> <p>а) образование лигатурных свищей 5 б) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушения трофики 10 в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит 10</p> <p>Примечания: 1. Ст. 108 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов).</p> <p>2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	
109	<p><u>Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой</u></p> <p>Примечание: Выплата страховой суммы по ст. 109 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.</p>	15
110	<p><u>Случайное острое отравление, асфиксия (удушие), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов)</u></p> <p>при стационарном и (или) амбулаторном лечении (календарных дней):</p> <p>а) до 10, 5 б) 11 – 20, 10 в) свыше 20. 15</p> <p>Примечание: Если в медицинском заключении указано, что события, перечисленные в ст. 110, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям, ст. 110 при этом не применяется.</p>	
111	<p>В случае, если в «Таблицей размеров страховых выплат по риску временная нетрудоспособность, вследствие несчастного случая» отсутствует указание на какой-либо характер повреждения, но потребовалось стационарное и (или) амбулаторное лечение, то страховая выплата производится в размере 0,1% от страховой суммы за каждый календарный день временной нетрудоспособности, но не более чем за 100 календарных дней за один страховой случай.</p>	

Таблица страховых выплат при ожогах (в процентах от страховой суммы)

Площадь ожогов (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	III а	III б	IV
До 5	2	5	10	13	15
От 6 до 10	3	10	15	20	30
От 11 до 20	5	15	20	35	60
От 21 до 30	8	20	30	50	100
От 31 до 40	13	25	40	85	100
От 41 до 50	20	30	60	100	100
От 51 до 60	25	35	80	100	100
От 61 до 70	30	55	100	100	100
От 71 до 80	40	80	100	100	100
От 81 до 90	60	100	100	100	100
Более 91	90	100	100	100	100

РАЗМЕРЫ ТАРИФНЫХ СТАВОК
(в % к страховой сумме на срок 1 год)

Страховые риски для Застрахованных лиц от 18 до 70 лет		Вариант № 1		Вариант № 2
		выплата 0,1%	выплата 0,3%	выплата по Таблице
1.	Временная нетрудоспособность	0,11	0,23	0,15
2.	Инвалидность 1 группы	0,06		
3.	Инвалидность 2 группы			
4.	Инвалидность 3 группы			
5.	На случай смерти	0,44		
Итого по всем рискам		0,61	0,73	0,65
Страховые риски для Застрахованных лиц от 1 до 18 лет		выплата 0,1%	выплата 0,3%	выплата по Таблице
		1.	Временная нетрудоспособность	0,30
2.	Ребенок-инвалид	0,12		
3.	На случай смерти	0,20		
Итого по всем рискам		0,62	0,73	0,72

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска: специфика производственной деятельности предприятия на котором работает Застрахованное лицо и его профессия (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), состояние здоровья застрахованного лица (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), занятий видами спорта (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), объема ответственности (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99) и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (повышающий коэффициент от 1,01 до 5,0 или понижающие от 0,1 до 0,99).