

Предыдущие редакции:

1. Приказ №06 от 15.01.2015 г.,
введены в действие с 02.02.2015 г.

УТВЕРЖДЕНЫ:

Генеральным директором
АО «ЮЖУРАЛЖАСО»

Панферовым А.И.

16 ноября 2015 года

Введены в действие с 16.11.2015 г.
приказ №123 от 16.11.2015 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

СОДЕРЖАНИЕ:

1	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2	СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	4
3	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	5
4	СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	5
5	ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ	7
6	ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА	7
7	ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ	7
8	СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	8
9	ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	9
10	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	10
11	ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	11
12	ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА	13
13	ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ...	14
14	СРОКИ И ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, СРОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	16
15	ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ).....	17
16	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	18

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту - Правила) разработаны в соответствии с Законом Российской Федерации от 27.11.92 г. №4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (далее по тексту - Закон) и в соответствии со статьей 32.9 Закона относятся к виду страхования, предусмотренному подпунктом 4 статьи 32.9 Закона – страхование от несчастных случаев и болезней.

1.2. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страховая организация (далее по тексту – Страховщик) заключает договоры страхования от несчастных случаев и болезней с физическими и юридическими лицами (далее по тексту – Страхователи), в соответствии с которыми производит страховые выплаты в случае причинения вреда жизни и здоровью самого Страхователя (физического лица) или другого названного в договоре гражданина (Застрахованного лица).

1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

Страховщик – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию на осуществление страховой деятельности в установленном законодательством порядке.

Страхователь – физическое или юридическое лицо, заключившее договор страхования от несчастных случаев и болезней самого Страхователя или других названных в договоре физических лиц (далее по тексту – Застрахованных лиц).

Застрахованное лицо – физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда его жизни, здоровью являются объектом страхования, в пользу которого заключен договор страхования, если в нем не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

Выгодоприобретатель – одно или несколько физических или юридических лиц, в пользу которых заключен договор страхования, то есть которым принадлежит право на получение страховых выплат.

Несчастный случай – одномоментное, внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.п.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее помимо воли Застрахованного лица, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям функций организма, либо заболеваниям (являющимся прямым последствием травм), либо его смерти. К несчастному случаю относится воздействие следующих факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, противоправные действия третьих лиц, нападение животных, укусы ядовитых насекомых, анафилактический шок, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами. К несчастному случаю относятся 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. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания).

Болезнь (заболевание) – нарушение состояния здоровья, подтвержденное соответствующим документом медицинского учреждения. К болезням по настоящим Правилам не относятся следующие заболевания: простудные (ОРЗ, ОРВИ, ГРИПП, ангина, риниты), психические, онкологические, гематологические, аутоиммунные, а также гипертонический криз, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

Временная утрата трудоспособности – нетрудоспособность Застрахованного, сопровождающаяся освобождением от работы на срок, необходимый для проведения амбулаторно-поликлинического и (или) стационарного курса лечения с целью компенсации нарушенных функций организма и возвращения к трудовой деятельности.

Смерть – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

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

Группа Инвалидности устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения МСЭК (медико-социальная экспертная комиссия), характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

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

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю).

Страховая сумма – определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, определяется размер страховой премии и страховых выплат.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, которые установлены договором страхования.

Страховой взнос – часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку.

Страховая выплата (страховое возмещение) – денежная сумма, рассчитываемая на основании страхового акта, находящаяся в пределах страховой суммы, установленной договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

Срок страхования – период времени, в течение которого на Страхователя (Застрахованного) распространяется действие страховой защиты. Страхование распространяется только на страховые случаи, произошедшие со Страхователем (Застрахованным) в течение срока страхования.

Договор страхования - соглашение между Страхователем и Страховщиком, по которому Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные договором сроки.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – **Страховое акционерное общество «ЮЖУРАЛЖАСО»**, осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и лицензией, выданной органом страхового надзора, к компетенции которого относится осуществление функций по контролю и надзору в сфере страховой деятельности.

2.2. Страхователями признаются юридические лица любой организационно-правовой формы, дееспособные российские граждане, а также иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие в период страхования на территории Российской Федерации.

2.3. Если по договору страхования застрахованы жизнь, здоровье самого Страхователя – физического лица, то он одновременно является и Застрахованным.

2.4. Возраст Застрахованного лица не может быть более 70 лет на момент окончания договора страхования.

2.5. Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования в отношении лица, которое на момент начала действия договора страхования является инвалидом I или II группы.

2.6. Страховщик не принимает на страхование лиц, попадающих в одну из следующих категорий и состоящих на соответствующем диспансерном учете на момент начала действия договора страхования:

2.6.1. лица, употребляющие наркотики; лица, употребляющие токсичные вещества с целью токсичного опьянения; лица, страдающие алкоголизмом;

2.6.2. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

2.6.3. лица, состоящие на учете в противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансерах;

2.6.4. больных онкологическими, гематологическими, хроническими заболеваниями, СПИДом.

- 2.7. По договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты - Выгодоприобретателя - и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.
- 2.8. Замена Выгодоприобретателя по договору, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия последнего.
- 2.9. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения.
- 2.10. Заключение договора страхования в пользу Застрахованного, Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.
- 2.11. Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному лицу, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.
- 2.12. Если Выгодоприобретатель не назначен, то в случае смерти Застрахованного получателями страховой выплаты будут являться его наследники по закону.
- 2.13. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, Застрахованного выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.
- 2.14. В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь должен указать абсолютную или относительную величину страховой выплаты, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. При отсутствии такого указания выплата производится названным Выгодоприобретателям в равных долях.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации интересы Страхователя, Застрахованного лица, связанные с причинением вреда жизни, здоровью Застрахованного лица.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 4.1. Страховым случаем является совершившееся событие, обладающее признаками вероятности и случайности возникновения, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения Застрахованному (Выгодоприобретателю), независимо от сумм, причитающихся ему по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению причиненного ему вреда со стороны третьих лиц в соответствии с гражданским законодательством.
- 4.2. Страховым риском является предполагаемое событие на случай наступления которого проводится страхование. По договору, заключенному на основании настоящих правил, может предусматриваться страхование следующих рисков:
 - 4.2.1. **травматическое повреждение** – вред здоровью, полученный Застрахованным лицом в период действия договора страхования и предусмотренный Таблицей выплат по травматическим повреждениям (Приложение №9 к настоящим Правилам) при условии, что указанный вред наступил в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования.
 - 4.2.2. **временная утрата общей трудоспособности** Застрахованным лицом в результате несчастного случая и/или болезни, за исключением случаев, предусмотренных п.4.2.1. Правил, произошедшая в период действия договора страхования. Для Застрахованных в возрасте до 16 лет и для неработающих Застрахованных, в т.ч. пенсионеров – временной утратой общей трудоспособности считается временное расстройство здоровья.
 - 4.2.3. **инвалидность I, II группы** (для лиц до 18 лет – категория «ребенок-инвалид»), наступившие в период действия договора страхования, в результате несчастного случая и/или болезни, произошедших в период действия договора страхования.

- 4.2.4. **инвалидность III группы**, наступившая в период действия договора страхования, в результате несчастного случая и/или болезни, произошедших в период действия договора страхования.
- 4.2.5. **смерть** Застрахованного, наступившая в период действия договора страхования, в результате несчастного случая и/или болезни, произошедших в период действия договора страхования.
- 4.3. Стороны могут предусмотреть договором страхования, что при страховании от несчастных случаев страхование распространяется только на те несчастные случаи, которые могут произойти с Застрахованным:
- 4.3.1. в период выполнения Застрахованным служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), исключая путь к месту работы и обратно;
- 4.3.2. в период выполнения Застрахованным служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), включая путь к месту работы и обратно;
- 4.3.3. в течение 24 часов в сутки.
- 4.4. Договор страхования может быть заключен с ответственностью по одному или сразу нескольким рискам, перечисленным в п. 4.2 настоящих Правил, а также по двум вариантам: **по ограниченному** (только от несчастных случаев) **и по полному** (от несчастных случаев и болезней) варианту страхового покрытия.
- 4.5. События, перечисленные в п. 4.2 настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, в установленном действующим законодательством порядке установлено, что они произошли в результате:
- 4.5.1. самоубийства (покушения на самоубийство), умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений, в том числе, если Застрахованное лицо находилось в невменяемом состоянии; смерть застрахованного лица вследствие самоубийства признается страховым случаем, если к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет;
- 4.5.2. нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- 4.5.3. применения лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованный применяет по отношению к себе или поручает другому лицу;
- 4.5.4. занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, если это не было указано в заявлении на страхование (при условии, что оно оформлялось) при заключении договора и не был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии;
- 4.5.5. занятия Застрахованным, сопряженными с повышенной опасностью видами спорта на любительской, в том числе разовой основе, такими как авто-, мото-, велоспорт, воздушные виды спорта, включая парашютный спорт, альпинизм, горные лыжи, боевые единоборства, подводное плавание, если это не было указано в заявлении на страхование (при условии, что оно оформлялось) при заключении договора и не был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии;
- 4.5.6. участия Застрахованного в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;
- 4.5.7. душевной болезни или потери сознания, состояния невменяемости, апоплексического удара, эпилептического припадка или иных явлений судорог, охватывающих все тело Застрахованного, конвульсивных приступов;
- 4.5.8. синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или связанного со СПИД комплекса, как бы такой синдром ни был приобретен или как бы он ни назывался;
- 4.5.9. беременности или деторождения, а также внематочной беременности или патологических родов, в том числе приведших к удалению органов;
- 4.5.10. злокачественных новообразований;
- 4.5.11. управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передачи Застрахованным

- управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или лицу, не имеющему право на вождение данного транспортного средства;
- 4.5.12. стихийных и технологических катастроф, приведших к массовым человеческим жертвам;
 - 4.5.13. совершения Застрахованным действий, в которых суд установил признаки умышленного преступления, обусловившего наступление страхового случая;
 - 4.5.14. совершения Выгодоприобретателем умышленного преступления, направленного и повлекшего за собой наступление страхового случая;
 - 4.5.15. привычного вывиха, патологического перелома.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

- 5.1. В договоре страхования, в котором Страхователь является одновременно и Застрахованным, страховая сумма может быть установлена как по договору в целом, так и по каждому риску в отдельности.
- 5.2. Страховая сумма по договору страхования определяется по соглашению сторон в отношении каждого Застрахованного. Страховые суммы по каждому Застрахованному могут быть одинаковыми или различными.
- 5.3. В договоре страхования, в котором несколько Застрахованных, обязательно указывается общая страховая сумма по договору в целом. Общая страховая сумма по договору страхования равна сумме всех страховых сумм по каждому Застрахованному.
- 5.4. Страховая сумма по каждому Застрахованному может быть установлена по каждому риску, указанному в п.4.2. настоящих Правил. Тогда и общая страховая сумма должна быть указана в договоре по каждому риску в отдельности. В таком случае общая страховая сумма по каждому риску будет равна сумме страховых сумм по каждому Застрахованному.
- 5.5. Страховая сумма может быть по соглашению сторон установлена различной на разные периоды страхования.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА

- 6.1. Конкретный размер страхового тарифа (тарифной ставки) определяется договором страхования по соглашению сторон исходя из утвержденных Страховщиком страховых тарифов (Приложение №5 к настоящим Правилам). Страховщик вправе применить понижающие и повышающие коэффициенты (от 0.1 до 10), определяемые им в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая: профессии, условий труда, состояния здоровья Застрахованного лица и иных факторов риска. Страховой тариф устанавливается в процентах от страховой суммы.

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

- 7.1. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных компанией тарифов, с учетом статистических данных по застрахованным событиям и индивидуальных особенностей Страхователя (Застрахованного лица).
- 7.2. В случае, если в договоре страхования для Застрахованного установлена общая страховая сумма по всем включенным в договор видам страховых рисков, то размер страховой премии рассчитывается путем умножения суммы базовых тарифов по выбранным страховым рискам с учетом понижающих или повышающих коэффициентов на страховую сумму.
- 7.3. Если в договоре страхования для Застрахованного установлены отдельные страховые суммы по каждому включенному в договор виду страхового риска, то размер страховой премии рассчитывается путем умножения суммы базовых тарифов по выбранным страховым рискам (с учетом понижающих, повышающих коэффициентов) на общую страховую сумму, полученную путем сложения страховых сумм по каждому выбранному страховому риску.
- 7.4. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон согласно п. 2 ст. 317 ГК РФ в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (далее – страхование с валютным эквивалентом).
- 7.5. При страховании на срок менее месяца страховая премия уплачивается в размере 0,7% годовой ставки за каждый день действия договора страхования.
- 7.6. При страховании на срок более месяца, страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера:

Срок действия договора	Процент от общего годового размера страховой премии
1 месяц	20
2 месяца	30
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 считается за полный.

При страховании на срок более одного года – к годовому размеру премии прибавляется 1/12 годовой премии за каждый дополнительный месяц.

- 7.7. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами в кассу Страховщика, представителю Страховщика с получением квитанции об оплате установленного образца или безналичным расчетом на расчетный счет Страховщика, одновременно или в рассрочку.
- 7.8. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то договором может быть предусмотрена санкция за неуплату в установленные сроки очередного страхового взноса в виде неустойки в размере от 0,1 до 0,5 % от просроченной суммы страхового взноса за каждый день просрочки.
- 7.9. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного страхового взноса.
- 7.10. При страховании с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).
При этом в соответствии с законом «О защите прав потребителей» Страховщик обязан в полисе (договоре страхования) указывать размер страховой премии в российских рублях.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Договор страхования может быть заключен на любой согласованный сторонами срок. Договор страхования считается краткосрочным, если он заключен на срок менее года.
- 8.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или ее первого взноса при уплате в рассрочку) наличными деньгами в кассу или представителю Страховщика, а при безналичном расчете - с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (или ее первого взноса при уплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика.
- 8.3. Страхование, обусловленное договором страхования (ответственность Страховщика), распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.
- 8.4. Страховщик несет ответственность по договору страхования в пределах срока, обусловленного договором (полисом). Ответственность Страховщика прекращается с 00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре (полисе), как день окончания срока страхования.
- 8.5. При заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора страхования, новый (возобновленный) договор страхования вступает в силу с момента окончания действия предыдущего договора страхования.
- 8.6. Моменты наступления и завершения ответственности Страховщика могут быть оговорены договором страхования особо.
- 8.7. В случае если к сроку, установленному в договоре страхования, первый или единовременный страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, договор страхования не вступает в силу и поступившие страховые взносы возвращаются Страхователю, если договором не предусмотрено иное.

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается путем составления одного документа подписанного сторонами, либо путем вручения Страхователю страхового полиса по установленной Страховщиком форме (далее по тексту - Полис).

9.2. Страховщик вправе потребовать от Страхователя предоставить для заключения договора страхования следующие документы:

Для Страхователя – физического лица:

- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;
- заявление по форме, установленной Страховщиком;
- анкету по форме, установленной Страховщиком;
- выписку из амбулаторной карты за весь период наблюдения из поликлиники по месту жительства;
- выписку из карты стационарного больного (если было лечение в стационаре);
- справку о доходах Страхователя, Застрахованного;
- документ, подтверждающий место работы и должность Страхователя, Застрахованного.

Для Страхователя – юридического лица:

- заявление по форме, установленной Страховщиком;
- анкету по форме, установленной Страховщиком;
- учредительные документы Страхователя;
- список застрахованных по форме, установленной Страховщиком.

9.3. 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). Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса), заявлении на страхование, анкете Застрахованного, в другом письменном запросе Страховщика. В случае сообщения Страхователем заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст. 179 ГК РФ.

9.4. Страховщик вправе предложить Страхователю письменно ответить на вопросы, заполнив анкету, которая является письменным запросом Страховщика в порядке, предусмотренном ст. 944 ГК РФ.

9.5. В случае утраты страхового полиса Страховщик, на основании личного заявления Страхователя, выдает ему взамен утерянного новый полис, после чего утраченный страховой полис считается недействительным, и страховые выплаты по нему не производятся.

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

9.6. Договор страхования заключается на основе следующей информации:

- 9.6.1. данных, сообщенных Страхователем в заявлении по установленной Страховщиком форме, а также в любой другой форме;
- 9.6.2. данных, сообщенных Страхователем (Застрахованным) дополнительно Страховщику или его представителю в любой форме по их требованию.

9.7. Все данные о Страхователе (Застрахованном), Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику данные о Застрахованном лице в том объеме, в каком это необходимо для оценки риска в целях заключения договора перестрахования, сострахования и т.п. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.9.1. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным с возвратом Страхователем полученных сумм страховых выплат. При этом полученная Страховщиком по договору страхования страховая премия обращается в доход Российской Федерации.

9.8. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования направляются по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно,

то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

9.9. В соответствии с гражданским законодательством при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

- 10.1.1. вручить Страхователю Правила страхования или выписку из Правил страхования;
- 10.1.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату или отказать в выплате в порядке и в сроки, предусмотренные настоящими Правилами;
- 10.1.3. вручить Страхователю (Застрахованному лицу) страховой полис в течение трех рабочих дней после уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате в рассрочку), если иное не оговорено в договоре страхования;
- 10.1.4. не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;
- 10.1.5. по требованию Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих правилах и договоре страхования, расчеты страховой выплаты;
- 10.1.6. Обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя при их обработке.

10.2. Страховщик имеет право:

- 10.2.1. перед началом страхования быть проинформированным в отношении Застрахованного обо всех существенных обстоятельствах, влияющих на степень риска;
- 10.2.2. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 10.2.3. проводить экспертизу предъявленных документов с целью оценки наличия страхового случая, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;
- 10.2.4. для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;
- 10.2.5. при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного страхового взноса, если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено;
- 10.2.6. отсрочить выплату страхового возмещения до предоставления необходимых подтверждающих документов, если существует сомнение в правомочиях получателя страхового возмещения;
- 10.2.7. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных п. 13.13. настоящих Правил;
- 10.2.8. на обработку персональных данных Застрахованного лица, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования, в целях осуществления страховой деятельности, в соответствии с законодательством о персональных данных;
- 10.2.9. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и договора страхования.

10.3. Страхователь обязан:

- 10.3.1. оплатить страховую премию в размере и в сроки, определенные договором (полисом) страхования;
- 10.3.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о Застрахованном лице (лицах) (его деятельности, состоянии здоровья), необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;
- 10.3.3. в период действия договора страхования в письменном виде сообщать Страховщику о перемене места жительства и/или места работы Застрахованных, Страхователя, банковских реквизитах Страхователя в течение трех дней с момента их изменения;
- 10.3.4. в течение 30 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с

- последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов, требуемых настоящими Правилами;
- 10.3.5. при заключении договора ознакомить Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя с их правами и обязанностями по договору;
- 10.3.6. предоставлять Застрахованному лицу информацию об изменении договора.
- 10.4. Страхователь имеет право:**
- 10.4.1. получить дубликат полиса в случае его утраты;
- 10.4.2. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных пунктами 2.7., 2.8. настоящих Правил;
- 10.4.3. досрочно расторгнуть договор с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика в порядке, установленном главой 11 настоящих Правил;
- 10.4.4. вносить изменения в список Застрахованных с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении сотрудников в список/из списка Застрахованных в порядке, предусмотренном главой 11 настоящих Правил;
- 10.4.5. увеличить страховую сумму или срок страхования с доплатой соответствующей страховой премии;
- 10.4.6. получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
- 10.5. Застрахованное лицо имеет право:**
- 10.5.1. обращаться к Страхователю с просьбой о замене Выгодоприобретателя в период действия договора страхования;
- 10.5.2. при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу;
- 10.5.3. в случае смерти Страхователя – физического лица, ликвидации Страхователя – юридического лица, в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, обращаться к Страховщику с предложением о принятии на себя выполнения обязанностей, предусмотренных п.10.3. Правил.
- 10.6. Застрахованное лицо обязано:**
- 10.6.1. как можно скорее обратиться к врачу;
- 10.6.2. неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий страхового случая;
- 10.6.3. сообщить Страховщику о наступлении страхового случая не позднее 30 суток начиная со дня, следующего за днем наступления страхового события, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения;
- 10.6.4. по требованию Страховщика провести независимое медицинское обследование за счет Страховщика;
- 10.6.5. для получения страхового возмещения направить Страховщику письменное заявление о страховом случае с приложением подтверждающих документов.
- 10.7. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные права и обязанности сторон.
- 10.8. Если в период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся физическим лицом, признан судом недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя (Выгодоприобретателя) осуществляет его опекун или попечитель.
- 10.9. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации.
- 10.10. В случае смерти Страхователя – физического лица, заключившего договор страхования в отношении другого лица, права и обязанности, определенные этим договором, переходят к этому лицу с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом обязанностей по договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, выполняющим в соответствии с законодательством РФ обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица.

11. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 11.1. По соглашению сторон договор страхования может быть изменен в части страховой суммы, срока страхования, периодичности уплаты взносов, страховой премии и т. д.
- 11.2. Общие условия внесения изменений в договор страхования
- 11.2.1. Изменение условий договора страхования производится по соглашению между Страховщиком и Страхователем на основании заявления одной из сторон в течение 5 дней с момента получения заявления другой стороной и оформляется дополнительным соглашением к договору страхования, которое является его неотъемлемой частью.

11.2.2. Если предлагаемые изменения допускаются настоящими Правилами или законодательством РФ, но какая-либо из сторон не согласна на внесение этих изменений в договор страхования, то в пятидневный срок сторонами решается вопрос о действии договора страхования на прежних условиях или о его прекращении.

11.2.3. До даты заключения дополнительного соглашения к договору или его прекращения договор страхования продолжает действовать на прежних условиях.

11.3. Страхователь вправе с согласия Страховщика и Застрахованного, названного в договоре страхования, заменить в период действия договора этого Застрахованного другим лицом. Решение о такой замене оформляется письменным уведомлением Страховщика.

11.4. Замена в период действия договора страхования Выгодоприобретателя, назначенного в договоре с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия Застрахованного. Решение о такой замене оформляется письменным уведомлением Страховщика.

11.5. Договор страхования прекращается истечением срока его действия.

11.6. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен:

11.6.1. 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 смерть Застрахованного по причинам иным, чем наступление страхового случая. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорциональную времени, в течение которого действовало страхование.

11.6.2. если Страховщиком до окончания срока действия договора страхования произведены страховые выплаты в размере страховой суммы по договору;

11.6.3. смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованный или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования;

11.6.4. требования (инициативы) Страховщика, в случае нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязательств, предусмотренных договором страхования и Правилами (Программой) страхования;

11.6.5. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

11.6.6. неуплаты Страхователем страховой премии (очередного взноса) в установленные Договором страхования сроки и размере;

11.6.7. по соглашению Страхователя и Страховщика;

11.6.8. ликвидации Страховщика как юридического лица в порядке, установленном законодательством РФ;

11.6.9. в других случаях, предусмотренных законодательством РФ или настоящими Правилами.

11.7. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 11.6.1 настоящих Правил.

О намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан уведомить Страховщика в письменной форме.

При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования, соглашением сторон не предусмотрено иное.

11.8. В случае неуплаты очередного страхового взноса в размере и срок, указанный в договоре страхования, договор страхования автоматически досрочно прекращает свое действие с 00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день уплаты очередного страхового взноса, если в договоре страхования не будет предусмотрено иное.

При этом письменное уведомление об автоматическом досрочном прекращении договора страхования Страховщиком Страхователю не направляется, равно, как и не оформляется двухстороннее соглашение об автоматическом досрочном прекращении договора страхования.

11.9. Если условиями договора страхования предусмотрено вступление договора в силу с даты его подписания и при этом по условиям договора страховая премия (первый страховой взнос) подлежит уплате в течение определенного договором срока с даты его вступления в силу, то в случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в указанный в договоре срок, договор страхования автоматически досрочно прекращает свое действие с 00 часов дня, следующего за днем, определенным как последний день уплаты страховой премии (первого страхового взноса). При этом Страхователь обязан в течение срока, установленного Страховщиком, оплатить причитающуюся часть страховой премии за период, в течение которого действовал договор страхования. В данном случае письменное уведомление Страховщика Страхователю не направляется, равно, как и не оформляется соглашение об автоматическом досрочном прекращении договора страхования.

11.10. Договором страхования может быть предусмотрено, что Страхователь – физическое лицо вправе досрочно расторгнуть договор страхования, заключенный на срок не менее 30 календарных дней, в течение 5 рабочих дней с даты его заключения при условии его одновременного заключения с договором обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (далее по тексту - ОСАГО), и при условии, что на дату подачи заявления о расторжении отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая.

В этом случае, уплаченная страховая премия возвращается Страховщиком в течение 10 рабочих дней после досрочного отказа Страхователя от такого договора добровольного страхования. При этом договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования либо иной даты по соглашению сторон, которая не должна быть позднее 5 рабочих дней с даты заключения договора добровольного страхования.

При этом уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме в случае, если Страхователь отказался от договора добровольного страхования в срок, установленный настоящим пунктом, и до даты начала страхования. В случае если Страхователь отказался от договора добровольного страхования в срок, установленный настоящим пунктом, но после даты начала страхования, то Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть, пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

Если после возврата страховой премии Страховщику заявлен страховой случай, имевший место до прекращения такого договора, Страховщик вправе требовать возврата полученной Страхователем в результате прекращения договора добровольного страхования страховой премии, а Страхователь обязан вернуть полученную страховую премию Страховщику в течение 3-х рабочих дней с даты обращения с заявлением о наступлении страхового случая.

11.11. При досрочном прекращении действия договора, за исключением расторжения в случаях, указанных в п.п. 11.6.1, 11.10 настоящих Правил, уплаченные страховые взносы возврату не подлежат, если договором или соглашением сторон не предусмотрено иное.

12. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

12.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известных значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю Правилах страхования.

Источником увеличения страхового риска, в частности, может являться существенное повышение уровня подверженности Застрахованного несчастным случаям или их последствиям по сравнению с установленным при заключении договора страхования. Факторы существенного увеличения степени риска – смена профессиональной деятельности Застрахованного лица, связанная с повышенным риском, который может привести к появлению профессиональных заболеваний; переезд (командировка) в другую страну или в другой климатический пояс на срок свыше 1 года; начало занятий травмоопасными видами спорта, предполагающими участие в тренировках, соревнованиях (включая ныряние, туризм, спелеология, рафтинг, авто- и мотоспорт, регулярные занятия конным спортом, контактные единоборства и т.п.), объективно связанные с повышением вероятности возникновения несчастных случаев или болезней; инфицирование Застрахованного лица ВИЧ или заболевания Застрахованного лица СПИДом, а также изменение иных обстоятельств, оговоренных в заявлении на страхование (анкете).

12.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

12.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования с возвратом Страхователю части страховой премии за неистекший период действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

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

13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- 13.1. Для получения страхового возмещения Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление о страховом случае с приложением подтверждающих документов.
- 13.2. Если в договоре для Застрахованного установлена общая страховая сумма по всем включенным в договор видам страховых рисков, то при наступлении страхового случая страховое возмещение рассчитывается по п. 13.5 настоящих Правил исходя из определенной для Застрахованного лица индивидуальной страховой суммы, при этом общая сумма выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования, не может превышать его индивидуальной страховой суммы.
- 13.3. В случае, если в договоре для Застрахованного установлена общая страховая сумма по всем включенным в договор видам страховых рисков, то:
- 13.3.1. если в результате одного события произошло одновременно несколько страховых случаев, предусмотренных настоящими Правилами, страховое возмещение выплачивается по одному из них, предусматривающему наибольший размер страхового возмещения;
- 13.3.2. если вследствие одного события, признанного страховым, было выплачено страховое возмещение, и наступает другой страховой случай, непосредственно являющийся результатом того же события и предусматривающий больший размер страхового возмещения, то страховое возмещение по последнему страховому случаю выплачивается за вычетом ранее выплаченной суммы;
- 13.3.3. если вследствие одного события, признанного страховым, было выплачено страховое возмещение, и наступает другой страховой случай, непосредственно являющийся результатом того же события и предусматривающий меньший размер страхового возмещения, то страховое возмещение по последнему страховому случаю не выплачивается;
- 13.3.4. страховая сумма уменьшается на величину выплаченного страхового возмещения и считается уменьшенной на дату составления страхового акта Страховщиком. По следующему страховому случаю выплата производится в пределах оставшейся страховой суммы за вычетом предыдущих выплат.
- 13.4. Если в договоре страхования для Застрахованного установлены отдельные страховые суммы по каждому включенному в договор виду страхового риска, то при наступлении страхового случая страховое возмещение рассчитывается по п. 13.6 настоящих Правил исходя из определенной для Застрахованного лица страховой суммы по соответствующему виду страхового риска и выплачивается независимо от предыдущих выплат по другим страховым случаям.
- 13.5. В случае, если в договоре для Застрахованного установлена общая страховая сумма по всем включенным в договор видам страховых рисков, то:
- 13.5.1. Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая **по риску травматическое повреждение**, производится в процентах от страховой суммы по данному виду страховых рисков в соответствии с Таблицей выплат по травматическим повреждениям (приложение №9 к настоящим Правилам) на основании справки лечебно-профилактического учреждения, как правило, без освидетельствования Застрахованного лица. Если срок лечения превысил 15 дней, производится доплата, начиная с 16-го дня, в размере 0,2% страховой суммы за каждый день лечения, при этом общая сумма страхового возмещения не должна превышать 60% от страховой суммы.
- Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок страхового возмещения: 0,3% от страховой суммы за каждый день временного расстройства здоровья (непрерывного лечения), начиная с первого дня, но всего не более 200 дней.
- 13.5.2. **При временной утрате Застрахованным лицом общей трудоспособности** в результате несчастного случая и/или болезни Страховщик на основании листка нетрудоспособности (для неработающих Застрахованных лиц – в соответствии с продолжительностью лечения по справке из медицинского учреждения) производит страховую выплату в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с восьмого дня, но не более 60 дней.
- Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок страхового возмещения: 0,3% от страховой суммы за каждый день временного расстройства здоровья (непрерывного лечения), начиная с первого дня, но всего не более 200 дней.
- 13.5.3. В случае установления **инвалидности I, II группы (категории «ребенок-инвалид»)** страховая выплата производится Застрахованному в следующих размерах от величины страховой суммы на этого Застрахованного при установлении:
- I группы инвалидности – 100%,
Категории «ребенок – инвалид» (для лиц до 18 лет) – 100%,

II группы инвалидности – 80%.

- 13.5.4. В случае установления **III группы инвалидности** – страховая выплата производится в размере 60% от страховой суммы, установленной на этого Застрахованного.
- 13.5.5. В случае **смерти Застрахованного** страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы, за вычетом ранее произведенных страховых выплат. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю, названному в договоре страхования. Если в договоре страхования Выгодоприобретатель не назван, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.
- 13.6. Если в договоре страхования для Застрахованного установлены отдельные страховые суммы по каждому включенному в договор виду страхового риска, то:
- 13.6.1. Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая по риску травматическое повреждение, производится в процентах от страховой суммы по данному риску в соответствии с Таблицей выплат по травматическим повреждениям (приложение №9 к настоящим Правилам) на основании справки лечебно-профилактического учреждения, как правило, без освидетельствования Застрахованного лица. Если срок лечения превысил 15 дней, производится доплата, начиная с 16-го дня, в размере 0,2% страховой суммы за каждый день лечения, при этом общая сумма страхового возмещения не должна превышать 100% от страховой суммы, установленной для данного риска по этому Застрахованному.
- 13.6.2. При временной утрате Застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая или болезни Страховщик на основании листка нетрудоспособности (для неработающих Застрахованных лиц – в соответствии с продолжительностью лечения по справке из медицинского учреждения) производит страховую выплату в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с восьмого дня, но не более 100% страховой суммы по данному риску, установленной на этого Застрахованного.
- 13.6.3. В случае установления инвалидности I, II группы (категории «ребенок-инвалид») страховая выплата производится Застрахованному в следующих размерах от страховой суммы по данному риску, установленной на этого Застрахованного при установлении:
I группы инвалидности – 100%,
Категории «ребенок – инвалид» (для лиц до 18 лет) – 100%,
II группы инвалидности – 80%.
- 13.6.4. В случае установления III группы инвалидности – страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы по данному риску, установленной на этого Застрахованного.
- 13.6.5. В случае смерти Застрахованного страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по данному риску по этому Застрахованному. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю, названному в договоре страхования. Если в договоре страхования Выгодоприобретатель не назван, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.
- 13.7. Размер выплаты, установленный п.п. 13.5, 13.6 настоящих Правил, может быть изменен по соглашению сторон договором страхования.
- 13.8. При наступлении страховых случаев, предусмотренных п.п. 4.2.1. – 4.2.4. настоящих Правил, страховая выплата производится Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям), указанному (указанным) в договоре страхования. Если в договоре страхования Выгодоприобретатель не указан, то Застрахованному лицу. В случае, если Застрахованный или Выгодоприобретатель на момент наступления страхового случая является несовершеннолетним, то выплата производится одному из родителей или иному законному представителю.
- 13.9. Для принятия решения о выплате страхового возмещения Страховщику должны быть предоставлены оригиналы или нотариально заверенные копии следующих документов:
- 13.9.1. *в случае травматического повреждения:*
- заявление о выплате страхового возмещения;
 - договор (полис) страхования;
 - акт о несчастном случае на производстве (при его наличии);
 - справка медицинского учреждения о лечении по поводу травмы (выписка из медицинской карты) с указанием диагноза и срока лечения;
 - выписной эпикриз из истории болезни в случае стационарного лечения;
 - листок нетрудоспособности (копия, заверенная по месту работы) - для работающих граждан;
 - справка правоохранительных органов (в случае причинения вреда противоправными действиями третьих лиц);
 - документ, удостоверяющий личность Застрахованного или Выгодоприобретателя;
- 13.9.2. *в случае временной утраты Застрахованным общей трудоспособности:*
- заявление о выплате страхового возмещения;

- договор (полис) страхования;
 - акт о несчастном случае на производстве (при его наличии);
 - листок нетрудоспособности (копия, заверенная по месту работы) - для работающих граждан;
 - справка медицинского учреждения (выписка из медицинской карты) с указанием диагноза и срока лечения;
 - документ, удостоверяющий личность Застрахованного или Выгодоприобретателя;
- 13.9.3. *в случае наступления инвалидности I, II, III групп:*
- заявление о выплате страхового возмещения;
 - договор (полис) страхования;
 - акт о несчастном случае на производстве (при его наличии);
 - заключение соответствующего учреждения об установлении группы инвалидности (справка МСЭК);
 - справка медицинского учреждения или выписка из истории болезни;
 - документ, удостоверяющий личность Застрахованного или Выгодоприобретателя;
- 13.9.4. *в случае смерти Застрахованного:*
- заявление о выплате страхового возмещения;
 - договор (полис) страхования;
 - акт о несчастном случае на производстве (если смерть Застрахованного наступила в результате несчастного случая на производстве);
 - свидетельство о смерти Застрахованного;
 - справка медицинского учреждения о причине смерти;
 - справка правоохранительных, судебных органов (в случае если по факту смерти возбуждено уголовное дело);
 - свидетельство о вступлении в права наследования (если в полисе не указан Выгодоприобретатель);
 - документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или наследника.
- 13.10. При страховании в валютном эквиваленте выплата страхового возмещения производится в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации на момент наступления страхового случая, независимо от даты подачи заявления на выплату, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 13.11. Срок осуществления страховой выплаты установлен в главе 14 настоящих Правил.
- 13.12. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:
- 13.12.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 13.12.2. военных действий, маневров или иных военных мероприятий;
- 13.12.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- 13.13. Страховщик имеет право отказать полностью в страховой выплате в случаях, если:
- 13.13.1. произошедшее событие не является страховым случаем;
- 13.13.2. Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или неправильные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска. Существенными признаются обстоятельства, оговоренные в договоре страхования (полисе), заявлении на страхование, анкете, письменном запросе Страховщика;
- 13.13.3. при изменении обстоятельств, указанных в п.13.13.2. настоящих Правил, Страхователь (Застрахованный) не известил об этом Страховщика в сроки, предусмотренные настоящими Правилами;
- 13.13.4. Страховщику не было сообщено о страховом случае в сроки, предусмотренные настоящими Правилами;
- 13.13.5. Страховщику не были представлены документы и сведения, необходимые для установления причин, характера несчастного случая и его связи с наступившим результатом, или представлены заведомо ложные документы и сведения;
- 13.13.6. Застрахованный не соблюдал рекомендации врача, что привело к ухудшению состояния его здоровья.

14. СРОКИ И ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, СРОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

14.1. Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая с даты получения от Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) всех необходимых документов и исполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами, обязан:

- 14.1.1. рассмотреть письменное заявление Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) о событии, имеющем признаки страхового случая и полученные от него документы по существу;
- 14.1.2. принять решение о признании или непризнании события страховым случаем.

14.1.2.1. При признании события страховым случаем:

14.1.2.1.1. определить размер страховой выплаты;

14.1.2.1.2. утвердить акт о страховом случае;

14.1.2.1.3. произвести выплату страхового возмещения.

14.1.2.2. При непризнании события страховым случаем – направить Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) извещение об отказе в выплате страхового возмещения в письменной форме с обоснованием причин отказа.

14.2. Страховщик вправе увеличить срок, предусмотренный п. 14.1. настоящих Правил, если:

14.2.1. По инициативе Страхователя и/или Страховщика проводилась независимая экспертиза (медицинская или иная) с целью определения причин, обстоятельств заявленного события, срока лечения. В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в п. 14.1. настоящих Правил, считая с даты получения Страховщиком результатов проведения дополнительной экспертизы.

14.2.2. По факту страхового случая возбуждено уголовное дело в отношении Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя). В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в п. 14.1. настоящих Правил, считая с даты вступления в силу решения суда или вынесения компетентными органами постановления о прекращении (приостановлении) уголовного дела;

14.2.3. Возникла необходимость в проверке представленных документов, направлении дополнительных запросов в компетентные органы. В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в п. 14.1. настоящих Правил, считая с даты получения ответов или подтверждающих сведений компетентных органов.

14.2.4. В связи с произошедшим событием, в результате которого был причинен вред жизни или здоровью, правоохранительными органами возбуждено уголовное дело и ведется расследование обстоятельств произошедшего; при этом срок, указанный в п. 14.1. настоящих Правил, увеличивается до окончания расследования, но не более чем на два месяца со дня предоставления Страховщику документа о возбуждении уголовного дела.

15. ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ)

15.1. Страхователь обязан получить согласие Застрахованных лиц на обработку Страховщиком их персональных данных.

15.2. Заключая договор страхования, Страхователь выражает свое согласие на осуществление Страховщиком обработки указанных в договоре страхования персональных данных Застрахованных лиц.

15.3. Страхователь несет ответственность за предоставление согласия Застрахованных лиц (далее – субъект персональных данных) на обработку их персональных данных.

15.4. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.

15.5. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

15.6. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных субъекта персональных данных в целях иных, нежели предусмотрены настоящими Правилами.

15.7. Субъект персональных данных и Страхователь вправе отозвать свое согласие на обработку персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

15.8. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, настоящий договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

15.9. После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, установленный законодательством Российской Федерации.

16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 16.1. Споры и разногласия, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров, а при недостижении согласия передаются на рассмотрение суда в порядке, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.
- 16.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования от несчастных случаев и болезней, может быть предъявлен Страховщику в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.
- 16.3. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам, если при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

* * *

**СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ НА 1 ГОД
ПО СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

Страховые риски	Ограниченный вариант страхового покрытия	Полный вариант страхового покрытия
1. Травматическое повреждение	0,41	0,41
2. Временная утрата общей трудоспособности	0,47	0,58
3. Инвалидность I, II группы	0,13	0,33
4. Инвалидность III группа	0,05	0,08
5. Смерть	0,12	0,35
В с е р и с к и	1,18	1,76

Указанные страховые тарифы являются базовыми и выражены в процентах от страховой суммы. К ним могут быть применены повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в приложениях 6-8 к настоящим Правилам. В случае наличия заболеваний у Застрахованного, указанных в заявлении-анкете на страхование либо выявленных в результате осмотра Застрахованного к данному договору страхования Страховщик имеет право применить повышающий коэффициент в размере 1,5-10,0 в зависимости от тяжести заболевания.

В зависимости от условий страхования (в т. ч. франшизы, которая является фактором, влияющим на снижение тарифа) и степени риска (профессии, условий труда, занятия Застрахованным видами спорта, сопряженными с повышенной опасностью, состоянием здоровья Застрахованного лица) и иных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска Страховщик имеет право применять к настоящим базовым страховым тарифам повышающие (от 1,01 до 10,0) или понижающие (от 0,99 до 0,1) коэффициенты.

Страховщик вправе применить понижающие коэффициенты (от 0,1 до 0,4) при перезаключении Страхователем договора страхования на новый срок при отсутствии выплат по предыдущему договору страхования.

КОЭФФИЦИЕНТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПЕРИОДА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ ПРИ СТРАХОВАНИИ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

Период страхового покрытия	Коэффициент
1. В период выполнения Застрахованным служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), исключая путь к месту работы и обратно	0.50
2. В период выполнения Застрахованным служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), включая путь к месту работы и обратно	0.80
3. 24 часа в сутки	1.00

КОЭФФИЦИЕНТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КОЛИЧЕСТВА ЗАСТРАХОВАННЫХ

Количество Застрахованных по договору страхования	Коэффициент
до 5 человек	0,5-1
от 5 до 10 человек	0,2-0,5
свыше 10 человек	0,1-0,2

КОЭФФИЦИЕНТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РИСКА

Класс	Профессия (специальность, род занятий)	Коэффициент
Класс 1	Квалифицированные профессии, связанные с административной, канцелярской, секретарской, управленческой работой, медицинской деятельностью, занятие которыми не влечет за собой риска несчастных случаев, а также не представляет риска для здоровья.	0.50 - 1.00
Класс 2	Квалифицированные профессии, в умеренной степени включающие несложный ручной труд, или полуквалифицированные профессии, включающие некоторую долю умеренного ручного труда, и представляющие крайне малый риск несчастных случаев для здоровья. В этот класс входят кондитеры, торговые работники и т.п.	0.75 - 1.05
Класс 3	Квалифицированные профессии, в которых преобладает ручной труд, или полуквалифицированные профессии, включающие известную долю ручного труда, и представляющие умеренную степень риска несчастных случаев для здоровья. В этот класс входят ветеринары, люди, занятые техническими специальностями на несложном производстве, водители фургонов и легкового автотранспорта, водители такси.	0.85 - 1.10
Класс 4	Полуквалифицированные профессии с преобладанием ручного труда, специальности, требующие напряженных физических усилий, неквалифицированные профессии со значительным, но допустимым уровнем риска несчастных случаев для здоровья. В этот класс входят разнорабочие, автомеханики, строительные рабочие и рабочие смежных специальностей.	1.00 - 1.25
Класс 5	Профессии повышенного риска: шахтеры, экипажи воздушных и морских судов, бурильщики, водолазы, спелеологи, спасательные службы, монтажники-высотники, охранники, инкассаторы, журналисты, работающие в отделе криминальной хроники или выезжающие в зоны военных конфликтов, испытатели, лаборанты, работающие со взрывоопасными или ядовитыми веществами, рабочие по плавлению и разливу металла, милиционеры и т.п.	1.25 - 2.50

КОЭФФИЦИЕНТЫ РИСКА, ДОПОЛНИТЕЛЬНО ИСПОЛЗУЕМЫЕ ПРИ РАСЧЕТЕ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

Фактор риска	Коэффициент
1. Территория страхования (при страховании на период турпоездки, командировки и т.п.)	
1.1. Регион с повышенным криминогенным уровнем	1.05 – 2.00
1.2. Регион с тяжелыми климатическими условиями	1.05 – 1.25
2. Род занятий во внерабочее время	
2.1. занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки	1.50 – 2.50
2.2. занятия, сопряженными с повышенной опасностью видами спорта на любительской, в том числе на разовой основе, такими как авто-, мото-, велоспорт, воздушные виды спорта, альпинизм, горные лыжи, боевые единоборства, подводное плавание	1.25 – 2.00
2.3. занятия парашютным спортом, в том числе на разовой основе	5.00 – 10.00
2.4. опасные виды спорта (горные лыжи, скачки и т.п.)	1.15 – 1.50

**ТАБЛИЦА
ВЫПЛАТ ПО ТРАВМАТИЧЕСКИМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ**

Статья	Характер травматического повреждения	Страховая выплата, в % от страховой суммы
	Кости черепа, нервная система	
1	Переломы костей черепа: а) перелом наружной пластинки кости (костей) свода, расхождение шва б) перелом, трещина свода..... в) перелом основания..... г) перелом свода и основания.....	5 15 20 25
2	Внутричерепные травматические гематомы: эпидуральная, субдуральная (внутричерепная)	15
3	Повреждения головного мозга: а) сотрясение головного мозга при сроке лечения от 6 до 9 дней включительно..... б) сотрясение головного мозга при сроке лечения 10 дней и более в) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние г) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)..... д) размягчение вещества головного мозга (без указания симптоматики).....	3 5 10 15 50
	Примечание: Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.	
4	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой: а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет.... б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит..... в) эпилепсию..... г) верхний и нижний монопарез (парез одной верхней или одной 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), нарушение интеллекта з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов.....	3 10 15 30 40 60 70 100
	Примечания: 1. Страховое возмещение в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в статье 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 страховое возмещение выплачивается дополнительно к страховому возмещению, выплаченному в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100 % страховой суммы, установленной данному Застрахованному. 2. В том случае, если Страхователем представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховое возмещение выплачивается по статьям 1, 2, 3, 5, 6 и статье 4 путем суммирования. 3. При снижении остроты зрения или понижения слуха в результате тяжелой черепно-мозговой травмы (сотрясение головного мозга к таким травмам не	

	относится) страховое возмещение выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям настоящей Таблицы путем суммирования.	
5	Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов: а) одного..... б) двух и более..... Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховое возмещение выплачивается по статье 1, статья 5 при этом не применяется.	5 10
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указаний симптомов: а) сотрясение..... б) ушиб..... в) сдавление, гематомиелит, полиомиелит г) частичный разрыв..... д) полный перерыв спинного мозга..... Примечание: Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% от страховой суммы однократно.	5 10 30 50 100
7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов).....	5
8	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений: а) травматический плексит..... б) частичный разрыв сплетения в) перерыв сплетения..... Примечания: 1. Статьи 7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают оснований для выплаты страхового возмещения.	10 40 70
9	Перерыв нервов: а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти..... б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне предплечья и лучезапястного сустава; малоберцового и большеберцового нервов..... в) двух и более: лучевого, локтевого или срединного на уровне предплечья и лучезапястного сустава; малоберцового и большеберцового нервов..... г) одного: подмышечного (подкрыльцового), лучевого, локтевого, срединного на уровне локтевого сустава и плеча; седалищного или бедренного..... д) двух и более: подмышечного (подкрыльцового), лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного бедренного..... Примечание: Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дают оснований для выплаты страхового возмещения.	5 10 20 30 40
Органы зрения		
10	Паралич аккомодации одного глаза.....	15
11	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия).....	15
12	Сужение поля зрения одного глаза	10
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза.....	20
14	Повреждение глаза не повлекшее за собой снижения остроты зрения: гифема, гемофтальм, ожоги II-III степени, ранение (непроникающее,	

	проникающее) глазного яблока.....	3										
	<p>Примечания:</p> <p>1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза 1 степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страхового возмещения.</p> <p>2. В том случае, если повреждения, перечисленные в статье 14, повлекли за собой снижение остроты зрения, страховое возмещение выплачивается в соответствии со статьей 20 настоящей Таблицы. Статья 14 при этом не применяется. Если же с повреждением глазного яблока выплачивалось страховое возмещение по статье 14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для выплаты страхового возмещения в большем размере, ранее выплаченная страховая сумма вычитается.</p> <p>3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза, ушиб, контузия глазного яблока, не повлекшие за собой снижения остроты зрения, не дают оснований для выплаты страхового возмещения.</p>											
15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза: а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей..... б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей.....	5 10										
16	Последствия травмы глаза: а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика (за исключением протезированного), изменение формы зрачка, трихиаз, (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в 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 статье 16, страховое возмещение 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 статьях 10, 11, 12, 13, 15б, 16, и снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.	5 10										
17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавшим зрением не ниже 0,01.....	100										
18	Удаление в результате травмы глазного яблока (как обладавшего до травмы зрением глаза, так и незрячего)	10										
19	Перелом орбиты.....	10										
20	Повреждение глаза, повлекшее за собой снижение остроты зрения (см. таблицу, приведенную ниже):											
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы											
	0,00	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	
	1,00	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	<p>10</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Решение о выплате страхового возмещения 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 коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховое возмещение с учетом факта травмы по статьям 14, 15а, 19.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховое возмещение выплачивается с учетом остроты зрения до операции.</p> <p>5. К полной слепоте (0,00) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).</p>	
Органы слуха		
21	<p>Повреждение ушной раковины, повлекшие за собой:</p> <p>а) перелом хряща..... 3</p> <p>б) отсутствие 1\3 части ушной раковины..... 5</p> <p>в) отсутствие 1\3 - 1\2 части ушной раковины..... 10</p> <p>г) отсутствие более 1\2 части ушной раковины 30</p> <p>Примечание. Если в связи с повреждением ушной раковины страховое возмещение выплачивается по статье 21, статья 58 не применяется.</p>	
22	<p>Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:</p> <p>а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 2 м 6</p> <p>б) шепотная речь - до 1 м..... 15</p> <p>в) полная глухота (разговорная речь -0)..... 25</p> <p>Примечание: Решение о выплате страхового возмещения в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3-х месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачено страховое возмещение с учетом факта травмы по статье 23 (если имеются основания).</p>	
23	<p>Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекший за собой снижения слуха..... 5</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховое возмещение определяется по статье 22. Статья 23 при этом не применяется.</p> <p>2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), статья 23 не применяется.</p>	
24	<p>Повреждение одного уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит..... 5</p> <p>Примечание. Страховая сумма по статье 24 выплачивается дополнительно только в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении 3-х месяцев после травмы. Ранее этого срока страховое возмещение</p>	

	выплачивается с учетом факта травмы по соответствующей статье.	
Дыхательная система		
25	Повреждение носа: а) вывих костей носа, перелом хряща..... б) перелом костей носа, перелом передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости.....	3 5
26	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости: 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 страхового возмещения. 2. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные статьей 26, страховая сумма по этой статье выплачивается дополнительно к статьям 28, 29.	5 10
27	Повреждения грудной клетки и ее органов, повлекшие за собой: а) легочную недостаточность (по истечении 3-х месяцев со дня травмы)..... б) удаление доли, части легкого..... в) удаление одного легкого..... Примечание: При выплате страховой суммы по статье 27 «б», «в», статья 27 «а» не применяется.	10 40 60
28	Перелом грудины.....	5
29	Перелом каждого ребра или перелом в хрящевой части ребра (реберной дуги)	3
	Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховое возмещение выплачивается на общих основаниях. 2. При наличии нескольких справок из лечебных учреждений с различными сведениями о количестве поврежденных ребер за основу берется справка из стационара или последнего лечебного учреждения, где проводилось лечение по поводу травмы, либо решение принимается на основании изучения врачом-консультантом рентгенограмм.	
30	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой: а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости..... б) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости..... в) торакотомия при повреждении органов грудной полости..... г) повторные торакотомии (независимо от их количества)..... Примечание: Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховое возмещение выплачивается в соответствии со статьей 27; статья 30 при этом не применяется; статьи 30 и 26 одновременно не применяются.	5 10 15 10
31	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции..... Примечание: Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.	5

32	<p>Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:</p> <p>а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3-х месяцев после травмы.....</p> <p>б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы.....</p> <p>Примечание: Страховое возмещение по статье 32 выплачивается дополнительно к страховому возмещению, выплаченному 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 страховое возмещение выплачивается по статье 31.</p>	10 20
Сердечно-сосудистая система		
33	Повреждение сердца, его оболочек, крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность.....	25
34	<p>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:</p> <p>а) 1 степени, либо без указания степени.....</p> <p>б) 2-3 степени.....</p>	10 25
35	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшие за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) плеча, бедра.....	10
	б) предплечья, голени.....	5
36	Повреждения крупных периферических сосудов, повлекшие за собой сосудистую недостаточность.....	20
	<p>Примечания:</p> <p>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.</p> <p>К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные (подкрыльцовые), плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</p> <p>2. Если Страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.</p> <p>3. Страховая сумма по статьям 34, 36 выплачивается дополнительно, если указанные в этих статьях травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3-х месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по статьям 33, 35.</p> <p>4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.</p>	
Органы пищеварения		
37	<p>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:</p> <p>а) перелом одной кости, в том числе изолированный перелом альвеолярного отростка, вывих челюсти.....</p> <p>б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости, переломо-вывих.....</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При переломе челюсти, случайно наступившем при стоматологических манипуляциях, проведении наркоза, страховое возмещение выплачивается на общих основаниях.</p>	5 10

	<p>2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов не дает оснований для выплаты страхового возмещения.</p> <p>3. Если в связи с травмой челюсти, скуловых костей производились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p>	
38	<p>Привычный вывих челюсти.....</p> <p>Примечание: При привычном вывихе нижней челюсти страховое возмещение выплачивается дополнительно к страховому возмещению, выплаченному по статье 37, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, в течение года после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховое возмещение не выплачивается.</p>	10
39	<p>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:</p> <p>а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка).....</p> <p>б) челюсти.....</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При определении размера страхового возмещения в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.</p> <p>2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.</p> <p>3. При выплате страховой суммы по статье 39 дополнительная выплата страхового возмещения за оперативные вмешательства не производится.</p>	40 80
40	Резервная	
41	<p>Повреждение языка, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие кончика языка.....</p> <p>б) отсутствие дистальной трети языка.....</p> <p>в) отсутствие языка на уровне средней трети.....</p> <p>г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка.....</p>	10 15 30 60
42	<p>Повреждение зубов, повлекшее за собой:</p> <p>а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба.....</p> <p>б) потерю каждого зуба.....</p>	2 4
	<p>Примечания:</p> <p>1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховое возмещение выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов, либо переломе, вывихе болезненно измененного зуба (зубов), т.е. пораженного болезнями кариозного (кариес, пульпит, периодонтит) или некариозного (гипоплазия эмали, флюороз) происхождения, в том числе пломбированного зуба, страховое возмещение не выплачивается.</p> <p>Однако, если болезненно измененные зубы находились в линии перелома челюсти и удалены в связи с этим переломом, то за их потерю выплата страховой суммы производится на общих основаниях.</p> <p>2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по статьям 37 и 42 путем суммирования.</p> <p>4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое возмещение по статье 42 «а», а в дальнейшем этот зуб был удален, из страхового возмещения, подлежащего выплате, вычитается ранее выплаченное страховое возмещение.</p> <p>5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховое возмещение выплачивается на общих основаниях по статье 42. При удалении впоследствии этого зуба дополнительная выплата не производится.</p>	

43	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 повлекшие за собой функциональных нарушений.....	5
44	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызывающее: а) сужение пищевода..... б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода..... Примечание: Процент страховой суммы, подлежащей выплате по статье 44, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховое возмещение выплачивается предварительно по статье 43 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	40 100
45	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой: 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», страховое возмещение выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3-х 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 страховое возмещение выплачивается по статье 43 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 2. Если в результате травмы возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах статьи 45, страховое возмещение выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	5 15 25 50 100
46	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой..... Примечания: 1. Страховое возмещение по статье 64 выплачивается дополнительно к страховому возмещению, определенному в связи с травмой органов живота, если оно явилась прямым последствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и паховомошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страхового возмещения.	10
47	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшие за собой: а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз..... б) печеночную недостаточность.....	5 10
48	Повреждения печени, желчного пузыря, повлекшие за собой: а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря.....	15

	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря.....	20
	в) удаление части печени.....	25
	г) удаление части печени и желчного пузыря.....	35
49	Повреждение селезенки, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства.....	5
	б) удаление селезенки.....	30
50	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшие за собой: а) образование ложной кисты поджелудочной железы.....	20
	б) удаление части желудка, кишечника, поджелудочной железы.....	30
	в) удаление части желудка с частью кишечника или поджелудочной железы	50
	г) удаление желудка.....	60
	Примечание: При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховое возмещение выплачивается однократно. Однако, если травма разных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховое возмещение выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	
51	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены: а) лапароскопия (лапароцентез).....	5
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом).....	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом).....	15
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества).....	10
	Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страхового возмещения по статьям 47-50, статья 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, страховое возмещение выплачивается по соответствующим статьям и статье 51 «а» 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 статье 55 (5 %).	
	Мочевыделительная и половая система	
52	Повреждение почки (почек), повлекшее за собой: а) ушиб почки (почек), подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление части почки.....	30
	в) удаление почки.....	60
53	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой: а) цистит, уретрит, пиелит, пиелостит.....	5
	б) острую почечную недостаточность.....	10
	в) уменьшение объема мочевого пузыря.....	15
	г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала.....	25
	д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения), хроническую почечную недостаточность.....	30
	е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала.....	40
	ж) мочеполовые свищи.....	50

	<p>Примечания:</p> <p>1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов статьи 53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения.</p> <p>2. Страховое возмещение в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах «а», «в», «г», «д», «е» и «ж» статьи 53, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3-х месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по статье 52 или 55 «а» и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.</p>	
54	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:	
	<p>а) цистостомия.....</p> <p>б) при подозрении на повреждение органов.....</p> <p>в) при повреждении органов.....</p> <p>г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества).....</p> <p>Примечание: Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховое возмещение выплачивается по статье 52 «б», «в»; статья 54 при этом не применяется.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>10</p>
55	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:	
	<p>а) ранение, разрыв, ожог, отморожение.....</p> <p>б) изнасилование лица в возрасте:</p> <p> до 15 лет.....</p> <p> с 15 до 18 лет.....</p> <p> 18 лет и старше.....</p>	<p>5</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p>
56	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	<p>а) удаление маточной трубы, одного яичника.....</p> <p>б) удаление обеих маточных труб, обоих яичников, яичек, части полового члена.....</p> <p>в) удаление матки, полового члена.....</p> <p>Примечание: Общая сумма выплат в связи с повреждением половых органов при одной травме не может превышать 50 % страховой суммы.</p>	<p>15</p> <p>30</p> <p>50</p>
57	Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой:	
	<p>а) удаление единственной маточной трубы, единственного яичника.....</p> <p>б) удаление обеих маточных труб, обоих яичников.....</p> <p>в) удаление матки (в том числе с придатками).....</p> <p>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, страховое возмещение выплачивается по статье 57 «а».</p>	<p>15</p> <p>30</p> <p>50</p>
	Мягкие ткани	
58	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, повлекшее за собой:	
	<p>а) умеренное нарушение косметики</p> <p>б) значительное нарушение косметики</p> <p>в) резкое нарушение</p> <p>г) обезображение</p> <p>Примечание:</p> <p>1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани.</p> <p>Обезображение - это резкое изменение естественного вида лица человека в</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>40</p> <p>70</p>

	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, страховое возмещение 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, нарушающее косметику, 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), также нарушающих косметику, вновь выплачивается страховое возмещение с учетом последствий повторной травмы.	
59	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов площадью: а) от 20 см ² до 50 см ² б) от 50 см ² до 0,5% поверхности тела в) от 0,5% до 2% поверхности тела г) от 2% до 4% поверхности тела д) от 4% до 6% поверхности тела е) от 6% до 8% поверхности тела ж) от 8% до 10% поверхности тела	3 5 10 15 20 25 30
	з) 10% и более	35
	Примечания: 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).	
60	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью: а) от 1% до 2% поверхности тела б) 2% и более	3 5
61	Ожоговая болезнь (ожоговая интоксикация), ожоговый шок, травматический шок, анафилактический шок.....	10
62	Повреждение мягких тканей: а) разрыв мышц (мышцы), неудаленные инородные тела, мышечная грыжа, нерассосавшаяся гематома, посттравматический периостит..... б) разрыв сухожилий (за исключением ахиллова сухожилия, сухожилий пальцев кисти и стопы), взятие аутотрансплантата.....	3 5
	Примечание: Страховое возмещение в связи с мышечной грыжей, периоститом, нерассосавшейся гематомой выплачивается в том случае, если названное осложнение травмы имелось у Застрахованного лица по истечении 1 месяца после травмы.	
Позвоночник		
63	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков (кроме крестца и копчика): а) одного..... б) двух-трех..... в) четырех-пяти..... г) шести и более.....	20 30 40 50
	См. примечание 1 к статье 67	
64	Разрыв межпозвоноковых связок (при сроке лечения не менее 10 дней), подвывих	

	позвонков (за исключением копчика).....	5
	Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховое возмещение не выплачивается.	
65	Перелом каждого поперечного или остистого отростка.....	3
66	Перелом крестца.....	10
67	Повреждение копчика:	
	а) подвывих копчиковых позвонков.....	3
	б) вывих копчиковых позвонков.....	5
	в) перелом копчиковых позвонков.....	10
	Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 5 %. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховое возмещение выплачивается с учетом обоих повреждений 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	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений: а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения.....	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы.....	10
	в) перелом двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения.....	15
	г) несросшийся перелом (ложный сустав).....	15
	Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в статье 68, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно. 2. Страховое возмещение 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.	
Плечевой сустав		
69	Повреждение области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки): а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча.....	5
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча.....	10
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча.....	15
70	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой а) привычный вывих плеча.....	15

	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз).....	20
	в) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей.....	40
	Примечания: 1. Страховое возмещение по статье 70 выплачивается дополнительно к страховому возмещению, выплаченному в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3 %. 3. Страховое возмещение при привычном вывихе плеча выплачивается в том случае, если он наступил в течение года после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха страховое возмещение не выплачивается.	
	Плечо	
71	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне.....	15
	б) двойной перелом.....	20
72	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава), за исключением отрыва костных фрагментов	45
	Примечания: 1. Страховое возмещение по статье 72 выплачивается дополнительно к страховому возмещению, выплаченному в связи с травмой плеча, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой в области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.	
73	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) конечности с лопаткой, ключицей или ее частью	80
	б) плеча на любом уровне.....	75
	в) единственной конечности на уровне плеча.....	100
	Локтевой сустав	
74	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) пронационный подвывих предплечья.....	3
	б) отрывы костных фрагментов, в т.ч. надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости, разрыв капсулы сустава.....	5
	в) перелом лучевой и локтевой костей, перелом мыщелков плечевой кости, межмыщелковый (чрезмыщелковый) перелом плечевой кости, вывих предплечья.....	10
	г) перелом плечевой кости с лучевой или (и) локтевой костями.....	20
75	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз).....	20
	б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей).....	30
	Примечания:	

	<p>1. Страховое возмещение по статье 75 «а» выплачивается дополнительно к страховому возмещению, выплаченному в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае. Если отсутствие движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p> <p>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, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения 3 %.</p>	
	Предплечье	
76	<p>Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):</p> <p>а) перелом, вывих одной кости.....</p> <p>б) перелом двух костей, переломо-вывих.....</p>	<p>5</p> <p>10</p>
77	<p>Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья, за исключением костных фрагментов:</p> <p>а) одной кости.....</p> <p>б) двух костей.....</p> <p>Примечание: Страховое возмещение по статье 77 выплачивается дополнительно к страховому возмещению, выплаченному в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	<p>15</p> <p>30</p>
78	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:</p> <p>а) к ампутации предплечья на любом уровне.....</p> <p>б) к экзартикуляции в локтевом суставе.....</p> <p>в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья.....</p> <p>Примечание: 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, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3 %.</p>	<p>65</p> <p>70</p> <p>100</p>
	Лучезапястный сустав	
79	<p>Повреждения области лучезапястного сустава:</p> <p>а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости, разрыв капсулы сустава.....</p> <p>б) перелом двух костей предплечья, перилунарный вывих кисти.....</p>	<p>5</p> <p>10</p>
80	<p>Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе.....</p> <p>Примечание:</p> <p>1. Страховое возмещение по статье 80 выплачивается дополнительно к страховому возмещению, выплаченному в связи с повреждением области лучезапястного сустава, если это отсутствие движений 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>	<p>15</p>
	Кисть	
81	<p>Перелом, вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:</p> <p>а) одной кости.....</p> <p>б) двух-трех костей.....</p> <p>в) четырех и более костей, вывих, переломо-вывих кисти.....</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>

	<p>Примечания:</p> <p>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. Если в результате травмы имел место перелом ладьевидной кости (как изолированный, так и в сочетании с переломом, вывихом других костей пястья (запястья), то дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.</p>	
82	<p>Повреждение кисти, повлекшее за собой:</p> <p>а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной кости, за исключением отрыва костных фрагментов..... 5</p> <p>б) несросшийся перелом (ложный сустав) одной кости, за исключением отрыва костных фрагментов..... 10</p> <p>в) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава..... 65</p> <p>г) ампутацию единственной кисти 100</p> <p>Примечание. Страховое возмещение в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей выплачивается дополнительно по статье 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>	
	Пальцы кисти	
	Первый палец	
83	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг)..... 3</p> <p>б) перелом (отрыв костного фрагмента), вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций..... 5</p>	
	<p>Примечания:</p> <p>1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страхового возмещения.</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>	
84	<p>Повреждения пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе..... 10</p> <p>б) отсутствие движений в двух суставах..... 15</p> <p>Примечание: Страховое возмещение в связи с отсутствием движений 1 пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой в том случае, если отсутствие движений будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	
85	<p>Повреждения пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги..... 3</p> <p>б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги..... 10</p> <p>в) ампутацию на уровне межфалангового сустава(потерю ногтевой фаланги)..... 15</p> <p>г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)..... 20</p> <p>д) ампутацию пальца с пястной костью или части ее..... 25</p>	
	Второй, третий, четвертый, пятый пальцы	

86	<p>Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг).....</p> <p>б) перелом (отрыв костного фрагмента), вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций.....</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страхового возмещения.</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>	3 5
87	<p>Повреждения пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе.....</p> <p>б) отсутствие движений в двух или трех суставах.....</p> <p>Примечание: Страховое возмещение в связи с отсутствием движений пальца выплачивается дополнительно к страховому возмещению, выплаченному в связи с его травмой в том случае, если отсутствие движений будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	5 10
88	<p>Повреждения пальца, повлекшее за собой:</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 части ее.....</p> <p>Примечание: При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховое возмещение выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65 % для одной кисти и 100 % для обеих кистей.</p>	3 5 10 15 20
Таз		
89	<p>Повреждения таза:</p> <p>а) перелом одной кости.....</p> <p>б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости.....</p>	5 15
	<p>в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений, вертлужной впадины, в том числе в сочетании с вывихом бедра</p> <p>Примечание: Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения 3%.</p>	25
90	<p>Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:</p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе.....</p> <p>б) отсутствие движений в двух суставах.....</p> <p>Примечание: Страховое возмещение в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по статье 90 дополнительно к страховому возмещению, выплаченному в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	20 40

Нижняя конечность		
91	Повреждения тазобедренного сустава: а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), разрыв капсулы сустава..... б) изолированный отрыв вертела (вертелов).....	5 10
	в) вывих бедра..... г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра.....	15 25
	Примечания: 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховое возмещение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.	
92	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений (анкилоз)..... б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра в) эндопротезирование..... г) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра.....	20 30 40 45
	Примечание: 1. Страховое возмещение в связи с осложнениями, перечисленными в статье 92, выплачивается дополнительно к страховому возмещению, выплаченному по поводу травмы сустава. 2. Страховое возмещение по статье 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	Перелом бедра: а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом бедра	25 30
94	Перелом бедра, за исключением отрыва костных фрагментов, повлекших за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава).....	30
	Примечания: 1. Если в связи с травмой в области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3 %. 2. Страховое возмещение по статье 94 выплачивается дополнительно к страховому возмещению, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
95	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: а) одной конечности..... б) единственной конечности.....	70 100
Коленный сустав		
96	Повреждение области коленного сустава: а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска, вывих надколенника, разрыв капсулы сустава, разрыв связок..... б) переломы: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости.....	5 10

	<p>в) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой..... 15</p> <p>г) перелом мыщелков бедра, вывих голени..... 20</p> <p>д) перелом дистального метафиза бедра..... 25</p> <p>е) перелом дистального метафиза бедра, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей..... 30</p> <p>Примечания: 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховое возмещение выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов статьи 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, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3 %.</p>	
97	<p>Повреждение области коленного сустава, повлекшие за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в суставе..... 20</p> <p>б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей, составляющих его костей 30</p> <p>в) эндопротезирование..... 40</p> <p>Примечание: Страховое возмещение по статье 97 выплачивается дополнительно к страховому возмещению, выплаченному в связи с травмой этого сустава.</p>	
Голень		
98	<p>Перелом костей голени (за исключением области суставов):</p> <p>а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов..... 5</p> <p>б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой..... 10</p> <p>в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой..... 15</p> <p>Примечания: 1. Страховое возмещение по статье 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 переломом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховое возмещение выплачивается по статье 96 или статьям 101 и 98 путем суммирования.</p>	
99	<p>Перелом костей голени, за исключением отрыва костных фрагментов, повлекших за собой несросшийся перелом (ложный сустав):</p> <p>а) малоберцовой кости..... 5</p> <p>б) большеберцовой кости..... 15</p> <p>в) обеих костей..... 20</p> <p>Примечания: 1. Страховое возмещение по статье 99 выплачивается дополнительно к страховому возмещению, выплаченному в связи с переломом костей голени, если такое осложнение, будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено 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, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.</p>	
100	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:</p> <p>а) ампутацию голени на любом уровне..... 60</p>	

	б) экзартикуляцию в коленном суставе.....	65
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени.....	100
Голеностопный сустав		
101	Повреждение области голеностопного сустава: а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза..... б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости, перелом метафиза (эпиметафиза) большеберцовой кости..... в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом).....	5 10 15
	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, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3 %.	
102	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в голеностопном суставе..... б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей, составляющих его костей)..... в) экзартикуляцию в голеностопном суставе.....	20 40 50
103	Повреждение ахиллова сухожилия: а) при консервативном лечении..... б) при оперативном лечении.....	5 15
Стопа		
104	Повреждения стопы: а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)..... б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости..... в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы (Шопара) или в предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка).....	5 10 15
	Примечания: 1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы а проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховое возмещение выплачивается с учетом факта каждой травмы.	
105	Повреждения стопы, повлекшие за собой: а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)..... б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также пяточной или таранной костей..... в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка)..... ампутацию на уровне: г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)..... д) плюсневых костей или предплюсны..... е) таранной, пяточной костей (потеря стопы).....	5 15 20 30 40 50
	Примечания:	

	1. Страховое возмещение в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными статьями 105 «а», «б», «в», выплачивается дополнительно к страховому возмещению, выплаченному 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.	
	2. При отрыве костных фрагментов ст. 105 (а, б) не применяется.	
	Пальцы стопы	
106	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий): а) одного пальца..... б) двух-трех пальцев..... в) четырех-пяти пальцев..... Примечание: Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.	3 5 10
107	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию: первого пальца: а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава..... б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава..... второго, третьего, четвертого, пятого пальцев: в) на уровне ногтевой фаланги пальца..... г) на уровне средней, основной фаланги, плюсне-фалангового сустава пальца.....	5 10 3 5
	Примечание: Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца (пальцев) с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
108	Осложнения травмы, повлекшие за собой: а) образование лигатурных свищей..... б) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушение трофики (в т.ч. синдром Зудека)..... в) остеомиелит, в том числе гематогенный..... Примечания: 1. Статья 108 применяется при тромбозах, лимфостазе, нарушении трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов) и имеющих по истечении 3 месяцев после травмы. 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страхового возмещения. 3. Ампутация нижней конечности в связи с заболеванием (диабетическая гангрена, облитерирующий эндартериит, окклюзия сосудов) не дают оснований для выплаты страхового возмещения.	3 5 10
109	Клиническая смерть в результате травмы	20
110	Случайное острое отравление, асфиксия (удушьё), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротокком, атмосферным электричеством, укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при стационарном лечении: а) 2-5 дней..... б) 6-10 дней..... в) 11-20 дней	2 5 10

	г) свыше 20.....	15
	Примечание: Если в медицинских документах указано, что события, перечисленные в статье 110, повлекли за собой повреждение какого-либо органа (системы), дающие основания для выплаты страхового возмещения в большем размере, чем предусмотрено статьей 110, то применяется соответствующая статья настоящей Таблицы, а не статья 110.	
111	Страховое событие, происшедшее с застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотренное данной «Таблицей», но потребовавшее непрерывного стационарного и (или) амбулаторного лечения:	
	а) при непрерывном лечении до 9 дней включительно	2
	б) при непрерывном лечении от 10 до 15 дней включительно	2,5
	в) при непрерывном лечении свыше 15 дней	3
	Примечание: 1. Страховая выплата по ст. 111 производится однократно, независимо от числа повреждений, если не может быть применена другая статья «Таблицы»; 2. При ушибах лица, волосистой части головы, различных областей туловища, конечностей размер страховой выплаты определяется по статьям 58-62 раздела «Мягкие ткани»; 3. При ушибах внутренних органов (головной и спинной мозг, легкие, сердце, печень, селезенка, почки и т.п.) размер страховой выплаты определяется по соответствующим статьям повреждений органов и систем организма (нервная, дыхательная, сердечно-сосудистая и т.п.).	