

У Т В Е Р Ж Д А Ю

Генеральный директор

_____ А.С. Глухов

«28» сентября 2012 г.
Приказ № 111/У-Ф

П Р А В И Л А № 2

СТРАХОВАНИЯ ЗАЕМЩИКОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

г. Москва

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания “Телиос Резерв” (именуемое в дальнейшем “Страховщик”) на условиях настоящих Правил страхования заемщиков от несчастных случаев и болезней №2 (именуемых в дальнейшем “Правилами”) и действующего законодательства Российской Федерации заключает с дееспособными физическими и юридическими лицами (именуемыми в дальнейшем “Страхователями”), Договоры страхования заемщиков от несчастных случаев и болезней (именуемыми в дальнейшем “Договоры страхования”).
- 1.2. Застрахованным лицом может быть физическое лицо, возраст которого на момент заключения Договора страхования составляет от 18 до 70 лет, а на момент окончания Договора страхования составляет не более 90 лет.
- 1.3. Не могут быть Застрахованными лица:
- имеющие на момент заключения Договора страхования группу инвалидности,
 - требующие постоянного ухода, что подтверждается медицинским заключением.
 - неработающие на момент заключения Договора страхования (на случай временной утраты трудоспособности в результате болезни или госпитализации в результате болезни).
- 1.4. Договор страхования в отношении лиц, указанных в п. 1.3. Правил, признается недействительным, если при заключении Договора страхования или во время его действия Страховщику была представлена заведомо ложная информация о состоянии здоровья Застрахованного лица.
- 1.5. В Правилах используются следующие основные понятия:
- 1.5.1. **Заемщик (Созаемщик)** – лицо, которое в соответствии с Кредитным договором (договором займа), в дальнейшем – Кредитный договор, получило от банка или иной организации кредит (заем), в дальнейшем – кредит, и обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее в размере и на условиях, установленных в Кредитном договоре.
- 1.5.2. **Поручитель** – лицо, которое в соответствии с Кредитным договором обязуется солидарно отвечать перед организацией, предоставившей кредит за исполнение заемщиком своих обязанностей по Кредитному договору.
- 1.5.3. **Кредит** – денежная сумма, предоставляемая кредитором (банком или иной кредитной организацией) заемщику в размере и на условиях, предусмотренных Кредитным договором, полученная заемщиком от кредитора на основании Кредитного договора и подлежащая возврату вместе с процентами на нее.
- 1.5.4. **Заем** – денежная сумма, ценные бумаги или другие вещи, определенные родовыми признаками, передаваемые займодавцем заемщику в размере и на условиях, предусмотренных договором займа, полученные заемщиком от займодавца на основании договора займа и подлежащая возврату в срок и в порядке, предусмотренные Договором займа. При этом займодавец имеет право на получение с заемщика процентов на сумму займа, если иное не предусмотрено законом или Договором займа.
- 1.5.5. **Несчастным случаем** является внешнее, кратковременное (до нескольких часов), непреднамеренное, непредвиденное стечение обстоятельств и условий, при котором вопреки воле Застрахованного лица (Страхователя, причиняется вред здоровью Застрахованного лица или наступает его смерть.
- 1.5.6. **Болезнью** является диагностированное квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями.
- 1.5.7. В Договоре страхования по соглашению Сторон могут быть предусмотрены иные наименования страховых рисков и понятий, предусмотренных Правилами.
- 1.6. Договор страхования может быть заключен в отношении жизни и здоровья физического лица, являющегося заемщиком, или других указанных в Кредитном договоре граждан – созаемщика, поручителя (далее по тексту Застрахованные лица).
- 1.7. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю (кредитору) обусловленную Договором страхования денежную сумму.
- 1.8. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным лицом по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, другим Договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда.

- 1.9. Получателем страховой выплаты по Договору страхования является Выгодоприобретатель, которым в соответствии с Правилами считается кредитор, выдавший определенную денежную сумму Застрахованному лицу по Кредитному договору (договору займа).
- 1.10. Выгодоприобретатель назначается с письменного согласия Застрахованного лица в соответствии с Кредитным Договором (договором займа) между кредитором и Застрахованным лицом и указывается в Договоре страхования.
- 1.11. Территория действия страховой защиты (весь мир, территория Российской Федерации, другая территория) устанавливается в тексте Договора страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни, здоровью.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

- 3.1. **Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая;**
- 3.2. **Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате болезни или несчастного случая;**
- 3.3. **Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате болезни;**
- 3.4. **Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности Застрахованного лица / Инвалидность Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая;**
- 3.5. **Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности Застрахованного лица / Инвалидность Застрахованного лица, наступившая в результате болезни или несчастного случая;**
- 3.6. **Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности Застрахованного лица / Инвалидность Застрахованного лица, наступившая в результате болезни;**
Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности Застрахованного лица / инвалидность Застрахованного лица понимается как такое нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, которое повлекло за собой ограничение жизнедеятельности (полную или частичную утрату Застрахованным лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью) и необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.
- 3.7. **Временная утрата трудоспособности Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая;**
- 3.8. **Временная утрата трудоспособности Застрахованного лица, наступившая в результате болезни или несчастного случая;**
- 3.9. **Временная утрата трудоспособности Застрахованного лица, наступившая в результате болезни;**
Временная утрата трудоспособности Застрахованного лица понимается как временное нарушение здоровья, носящее обратимый характер, которое повлекло за собой временное ограничение жизнедеятельности (утрату Застрахованным лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью).
Для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет и для неработающих / нетрудоспособных Застрахованных лиц, в том числе пенсионеров, «Временная утрата трудоспособности» понимается как «временное нарушение здоровья».
- 3.10. **Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая;**
- 3.11. **Госпитализация Застрахованного лица в результате болезни или несчастного случая;**
- 3.12. **Госпитализация Застрахованного лица в результате болезни;**
Госпитализация понимается как помещение Застрахованного лица для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии.
- 3.13. Договором страхования могут быть предусмотрены иные наименования рисков, перечисленных в разделе 3.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 4.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести

страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного лица.

- 4.2. События, предусмотренные в разделе 3 Правил и в Договоре страхования, признаются страховыми, если они наступили в результате несчастного случая, имевшего места в период действия Договора страхования, или болезни, впервые диагностированной в период действия Договора страхования.
- 4.3. События, предусмотренные в разделе 3 Правил, признаются страховыми случаями, если они наступили не позже:
 - 4.3.1. смерть и постоянная потеря трудоспособности / инвалидность - 1 (одного) календарного года с даты несчастного случая или диагностирования болезни;
 - 4.3.2. временная утрата трудоспособности и госпитализация – 30 (тридцати) календарных дней с даты несчастного случая или диагностирования болезни.
- 4.4. Для признания событий, указанных в разделе 3 Правил, страховыми случаями, они должны быть подтверждены документами, выданными компетентными органами (органами внутренних дел, лечебно-профилактическими учреждениями, органами медико-социально экспертизы, органами регистрации актов гражданского состояния, нотариусами и т.д.).
- 4.5. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех или только некоторых из рисков, предусмотренных в разделе 3 Правил.
- 4.6. Договор страхования может предусматривать страховые выплаты по рискам, предусмотренным в п.п. 3.4. – 3.6. Правил:
 - а) при установлении 1, 2 или 3 группы инвалидности;
 - б) при установлении только 1 и 2 группы инвалидности;
 - с) при установлении только 1 группы инвалидности.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 5.1. События, предусмотренные в разделе 3 Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили:
 - 5.1.1. В результате умышленных действий Застрахованного лица (Страхователя, Выгодоприобретателя; лиц, действующих по их поручению), направленных на наступление страхового случая;
 - 5.1.2. Во время нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения;
 - 5.1.3. В результате управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;
 - 5.1.4. В результате управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
 - 5.1.5. В результате самоубийства Застрахованного лица (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор страхования действовал менее двух лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет). Исключение составляют случаи доведения Застрахованного лица до самоубийства (покушения на самоубийство) противоправными действиями третьих лиц;
 - 5.1.6. В результате действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 5.1.7. В результате военных действий, террористических актов, их последствий, гражданских, военных переворотов, народных волнений, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях;
- 5.2. Случаями также не признаются:
 - 5.2.1. Смерть и инвалидность Застрахованного лица, наступившая вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, имевшегося у Застрахованного лица на дату заключения Договора страхования.;
 - 5.2.2. Временная утрата трудоспособности или госпитализация в связи с заболеванием, диагностированным у Застрахованного лица на дату заключения Договора страхования или о наличии которого Застрахованный мог догадываться по имеющимся симптомам, но не сообщил об этом Страховщику, либо в ходе медицинского освидетельствования лицу, его проводившему;
 - 5.2.3. Травмы, приведшие к смерти и инвалидности, полученные при совершении Застрахованным уголовно преступления;
 - 5.2.4. Временная утрата трудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребенком или

членом семьи, временная утрата трудоспособности вследствие беременности или ее прерывания, лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию больного), заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины;

- 5.2.5. Случаи госпитализации, связанные с беременностью и родами, абортами, лечением зубов, с пластическими или косметическими операциями, с психическими и наркологическими заболеваниями, с заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ);
- 5.2.6. Случаи госпитализации:
- a) с помещением Застрахованного лица в стационар для проведения медицинского обследования;
 - b) с проживанием Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения;
 - c) с задержанием Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.
- 5.3. Договором страхования перечень исключений из страхового покрытия может быть изменен.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

- 6.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору страхования. Размер страховой суммы определяется Сторонами Договора страхования по их усмотрению.
- 6.2. В рамках страховой суммы могут быть установлены максимальные размеры страховой выплаты по любому из страховых рисков, указанных в Договоре страхования.
- 6.3. Страховая сумма уменьшается на размер произведенной страховой выплаты.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

- 7.1. Страховой премией является денежная сумма, уплачиваемая Страхователем Страховщику в качестве платы за страхование.
- 7.2. Страховая премия может быть оплачена одновременно за весь период страхования или в рассрочку несколькими частями (страховыми взносами). Порядок уплаты страховой премии и страховых взносов определяется соглашением сторон Договора страхования.
- 7.3. При определении размера страховой премии Страховщик применяет разработанные им тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом факторов, влияющих на степень страхового риска.
- 7.4. При установлении страховой суммы в иностранной валюте, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты/перечисления.
- 7.5. В случае несвоевременной оплаты очередного страхового взноса в сроки, предусмотренные Договором страхования (при оплате страховой премии в рассрочку) действие страховой защиты приостанавливается и Страховщик не несет ответственности за события наступившие в период просрочки платежа.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

- 8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.
- 8.2. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера страховой выплаты в результате наступления страхового события. Существенными в частности признаются обстоятельства, которые Страховщик запросил в заявлении на страхование.
- 8.3. Страховщик вправе требовать медицинское освидетельствование лица, которое предположительно будет Застрахованным. В случае отказа пройти медицинское освидетельствование Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования.
- 8.4. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования.
- 8.5. Если иного не предусмотрено в Договоре страхования, Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или её первой части (первого страхового взноса - при уплате страховой премии в рассрочку).

- 8.6. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Страховщик вправе потребовать от Страхователя (Застрахованного лица) представить дополнительные документы с целью определения вероятности наступления страхового случая.
- 8.7. Страховщик вправе отказать в страховании или отложить заключение Договора страхования, если лицо, заявленное на страхование, на дату заявления страдает:
- 8.7.1. хроническим заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (например, онкологическим, сердечно-сосудистым заболеванием, диабетом и т.п.);
- 8.7.2. острым заболеванием или временно нетрудоспособно (имеет временное нарушение здоровья).
- 8.8. Обязательства Страховщика произвести страховую выплату начинают действовать с установленной Договором страхования даты начала срока страхования, но не ранее дня поступления страховой премии (или ее первой части, первого страхового взноса - при оплате страховой премии в рассрочку) на счет или в кассу Страховщика.
- 8.9. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах и фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного в Договоре страхования, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации. Договор страхования будет считаться недействительным с момента его заключения.
- 8.10. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договорных отношений считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.
- 8.11. Любые изменения к Договору страхования действительны только в случае, если они приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и Страхователя.

9. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 9.1. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 3.1.-3.3. Правил (**Смерть**), размер страховой выплаты составляет:
- a) 100% от страховой суммы, установленной для данного риска Договором страхования. Договор страхования может предусматривать дополнительные страховые выплаты:
- b) 2% каждому ребенку Застрахованного лица, не достигшего 18 лет на дату смерти Застрахованного лица; но не более 10% всего;
- c) страховая выплата в счет компенсации расходов на погребение Застрахованного лица. Компенсации подлежат следующие расходы:
- расходы на приобретение и транспортировку гроба;
 - расходы на захоронение (кремацию);
 - расходы на приобретение урны для праха (при кремации);
 - расходы на организацию поминального обеда в день похорон (при этом расходы на покупку алкогольных напитков не компенсируются).
- Общая сумма выплаты в счет компенсации расходов на погребение не может превышать 10% от страховой суммы и 50 000 (пятидесяти тысяч) рублей.
- 9.2. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 3.4. – 3.6. (**Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности / Инвалидность**), размер страховой выплаты составляет:
- a) при установлении 1 группы инвалидности – до 100%;
при установлении 2 группы инвалидности – до 100%;
при установлении 3 группы инвалидности – до 100%.
Конкретный размер страховой суммы устанавливается в Договоре страхования. Договор страхования может предусматривать дополнительные страховые выплаты:
- b) страховая выплата в счет компенсации расходов на приобретение инвалидного кресла-каталки при наличии прямых указание на необходимость такого кресла в заключении МСЭ. Расходы компенсируются в размере не более 10% от страховой суммы и не более 30 000 (тридцати тысяч) рублей.
- c) страховая выплата в счет компенсации расходов на переобучение или переквалификацию Застрахованного лица в связи с установлением инвалидности при наличии прямых указаний на неспособность Застрахованного лица исполнять работу по занимаемой ранее должности в заключении МСЭ. Расходы компенсируются в размере не более 10% от страховой суммы и не более 30 000 (тридцати тысяч) рублей.
- 9.3. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п.п. 3.7. – 3.9. (**Временная утрата трудоспособности**), размер страховой выплаты составляет:

- a) % (процент) от страховой суммы, установленной для данного риска в соответствии с “Таблицей размеров страховых выплат при временной утрате трудоспособности в результате несчастного случая” (приложение 7 к Правилам) в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по риску временной утраты трудоспособности, установленной для Застрахованного лица.
- b) От 0,01% до 10% (от 1/10 000 до 1/10) от страховой суммы, установленной для данного риска за каждый день временной утраты трудоспособности.
Договором страхования могут быть предусмотрены:
- период ожидания (неоплачиваемый период) от 0 до 100 дней. В этом случае оплате подлежат только дни утраты трудоспособности после периода ожидания (неоплачиваемого периода).
 - максимальный размер страховой выплаты по одному страховому событию.
 - период восстановления – срок от 1 до 24 месяцев, рассчитываемый от последнего дня временной утраты трудоспособности Застрахованного лица; по истечении периода восстановления страховая сумма, установленная для данного риска, признается равной 100% и при наступлении нового страхового случая не уменьшается на сумму ранее произведенных страховых выплат.
Конкретный размер страховой выплаты за каждый день нетрудоспособности, период ожидания (неоплачиваемый период), период восстановления, максимальный размер страховой выплаты устанавливается Договором страхования.
- 9.4. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п.п. 3.10. – 3.12. (**Госпитализация**), размер страховой выплаты составляет:
- a) От 0,01% до 10% (от 1/10 000 до 1/10) от страховой суммы, установленной для данного риска за каждый день лечения в стационаре круглосуточного медицинского наблюдения, в т.ч. за каждый день нахождения в реанимации.
- b) От 0,01% до 10% от страховой суммы, установленной для данного риска за каждый день лечения в стационаре круглосуточного медицинского наблюдения, и от 0,02% до 20% от страховой суммы, установленной для данного риска, дополнительно за каждый день нахождения в реанимации.
Договором страхования могут быть предусмотрены:
- период ожидания (неоплачиваемый период) от 0 до 100 дней. В этом случае оплате подлежат только дни утраты трудоспособности после периода ожидания (неоплачиваемого периода).
 - максимальный размер страховой выплаты по одному страховому событию.
 - период восстановления – срок от 1 до 24 месяцев, рассчитываемый от последнего дня временной утраты трудоспособности Застрахованного лица; по истечении периода восстановления страховая сумма, установленная для данного риска, признается равной 100% и при наступлении нового страхового случая не уменьшается на сумму ранее произведенных страховых выплат.
Конкретный размер страховой выплаты за каждый день нетрудоспособности, период ожидания (неоплачиваемый период), период восстановления, максимальный размер страховой выплаты устанавливается Договором страхования.
- 9.5. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму не уплаченного страхового взноса.

10. ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

- 10.1. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) направляет Страховщику документы, указанные в разделе 11 Правил.
- 10.2. При принятии решения об отказе (отсрочке) в выплате Страховщик в письменной форме информирует об этом Выгодоприобретателя в течение 10 (Десять) рабочих дней со дня получения заявления о страховой выплате и документов, указанных в разделе 11, подтверждающих факт наступления события, обладающего признаками страхового случая.
- 10.3. При принятии положительного решения о страховой выплате Страховщик производит данную выплату в течение 15 (Пятнадцать) банковских дней с момента подписания страхового акта. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета или выдачи их из кассы Страховщика.
- 10.4. При признании получателя страховой выплаты судом безвестно отсутствующим страховая выплата производится доверительному управляющему.
- 10.5. Общая сумма страховых выплат в отношении одного Застрахованного лица не может превышать установленную страховую сумму.

- 11. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**
- 11.1. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 3.1.-3.3. Правил (**Смерть**):
- a) Письменное заявление Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) с указанием:
 - номера договора страхования, даты его заключения;
 - фамилии, имени, отчества Застрахованного лица;
 - обстоятельств наступления страхового события.
 - b) оригинал страхового полиса (Договора страхования);
 - c) акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;
 - d) оригинал свидетельства о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенную копию;
 - e) оригинал медицинского заключения о причине смерти;
 - f) выписка из амбулаторной карты с указанием заболеваний Застрахованного лица в течение года, предшествующего страхованию (в случае смерти Застрахованного лица по причинам иным, чем несчастный случай);
 - g) выписка из истории болезни с посмертным эпикризом (в случае смерти в стационаре);
 - h) документ, удостоверяющий личность получателя страхового страховой выплаты (если получатель – физическое лицо);
- 11.2. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 3.4. – 3.6. (**Инвалидность**):
- a) Письменное заявление Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) с указанием:
 - номера договора страхования, даты его заключения;
 - фамилии, имени, отчества Застрахованного лица;
 - обстоятельств наступления страхового события.
 - b) оригинал страхового полиса (Договора страхования);
 - c) акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;
 - d) оригинал справки ГМСЭК об установлении группы инвалидности; для Застрахованных в возрасте до 18-ти лет – оригинал справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя;
 - e) выписка из акта освидетельствования МСЭ;
 - f) документ, удостоверяющий личность получателя страхового страховой выплаты (если получатель – физическое лицо);
- 11.3. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п.п. 3.7. – 3.9. (**Временная утрата трудоспособности**) или рисков, указанных в п.п. 3.10-3.12 (**Госпитализация**):
- a) Письменное заявление Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) с указанием:
 - номера договора страхования, даты его заключения;
 - фамилии, имени, отчества Застрахованного лица;
 - обстоятельств наступления страхового события.
 - b) оригинал страхового полиса (Договора страхования);
 - c) акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
 - d) копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного лица;
 - e) Выписка из истории болезни / выписной эпикриз с указанием диагноза и проводимого лечения
 - f) Заключение рентгенолога или рентгенограммы (в случае переломов; рентгенограммы подлежат возврату Застрахованному лицу после принятия решения о выплате);
 - g) документ, удостоверяющий личность получателя страхового страховой выплаты (если получатель – физическое лицо);
- 11.4. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать у Страхователя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера причиненного ущерба.
- 11.5. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем: у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.
- 11.6. В случае возбуждения уголовного дела представляется постановление о возбуждении

(приостановлении) уголовного дела. Решение в этом случае может быть отложено до окончания расследования или судебного разбирательства.

12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Договор страхования прекращается в случаях:

12.1.1. истечения срока его действия;

12.1.2. исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

12.1.3. неуплаты (не полной уплаты) Страхователем страховой премии (ее очередного взноса) в установленные Договором страхования сроки;

12.1.4. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

12.1.5. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

12.2. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление страхового случая.

12.3. При прекращении договора по основаниям, предусмотренным в п. 12.2, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

12.4. При расчете части страхового взноса, возвращаемого при досрочном прекращении Договора страхования, стороны руководствуются следующей формулой:

$$C = 0.6 \times \left(P_0 - P \times \frac{n}{N} \right) - B,$$

где:

C - сумма, возвращаемая Страховщиком Страхователю;

P₀ - фактически уплаченный Страхователем взнос (премия);

P - полный размер страхового взноса, подлежащего уплате по Договору страхования;

n - количество истекших дней срока Договора страхования;

N - срок действия Договора страхования в днях;

B - сумма страховых выплат, заявленных Страхователем, а также произведенных Страховщиком по страховым случаям, происшедшим до момента прекращения Договора страхования.

Коэффициент 0.6, содержащийся в формуле настоящего пункта Правил, не применяется в случаях зачисления оставшейся части премии по расторгаемому Договору страхования в счет оплаты действующих или вновь заключаемых Страхователем (Выгодоприобретателем) Договоров страхования.

12.5. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от Договора страхования в случае досрочного окончания периода обязательств по Кредитному договору, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.12.2. Правил. В данном случае при досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от Договора страхования Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. При расчете части страхового взноса, возвращаемого при досрочном прекращении Договора страхования Стороны руководствуются формулой, указанной в п.12.2. Правил. В случае наличия страховых случаев по Договору страхования страховая премия не подлежит возврату.

12.6. 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. 12.2. Правил. При досрочном прекращении Договора страхования по данному основанию уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

12.7. О намерении досрочного прекращения Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан письменно уведомить Страховщика не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования.

12.8. 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.

12.9. 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.

- 12.10. В случае досрочного прекращения Договора страхования по инициативе Страховщика Страхователю возвращаются уплаченные им страховые взносы полностью. Если требование Страховщика обусловлено неисполнением Страхователем обязанностей по Договору страхования, то он возвращает Страхователю страховые взносы за неистекший срок действия Договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов.
- 12.11. Ответственность Страховщика по досрочно прекращенному Договору страхования заканчивается со дня списания денег со счета Страховщика или выдачи их через кассу наличными.
- 12.12. При изменении условий Договора коллективного страхования, уменьшающих объем ответственности Страховщика (прекращение Договора страхования в отношении конкретных Застрахованных лиц, уменьшение страховых сумм и т.п.), Страхователю возвращаются:
 - 12.12.1. в случае прекращения Договора страхования в отношении конкретных Застрахованных лиц, уплаченные за этих Застрахованных лиц страховые взносы за неистекший срок действия Договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов;
 - 12.12.2. в случае уменьшения объема ответственности Страховщика в отношении конкретных Застрахованных лиц без изменения общей численности, часть уплаченных за этих Застрахованных лиц страховых взносов за неистекший срок действия Договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов, пропорционально уменьшению ответственности.
- 12.13. По соглашению сторон Договора страхования возврат сумм, указанных в п.12.12, может быть отложен до окончания Договора страхования или, в случае последующего увеличения ответственности Страховщика по Договору страхования (включение в Договор страхования новых Застрахованных лиц, увеличение страховых сумм и т.п.), проведен взаимозачет.

13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 13.1. Страхователь имеет право:
 - 13.1.1. с письменного согласия Застрахованного лица назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица, а также с согласия Застрахованного лица заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления, предусмотренного Договором страхования страхового события;
 - 13.1.2. с согласия Страховщика изменить условия Договора страхования, касающиеся размера страховой суммы и страховых сумм по отдельным рискам, срока страхования, размера страховых взносов. Такие изменения должны быть оформлены дополнительным соглашением к Договору страхования;
 - 13.1.3. досрочно прекратить Договор страхования в соответствии с Договором страхования и Правилами;
 - 13.1.4. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором страхования, Правилами и законодательством Российской Федерации.
- 13.2. Страхователь обязан:
 - 13.2.1. уплачивать страховые взносы в размерах и в сроки, установленные в Договоре страхования;
 - 13.2.2. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном лице и Выгодоприобретателе по требованию Страховщика, а также сообщать обо всех известных Страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени риска;
 - 13.2.3. сообщить Страховщику о наступлении события, обладающего признаками страхового случая не позднее тридцати дней после данного события или с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению этого срока;
 - 13.2.4. в период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение рода занятий и т.д.)
 - 13.2.5. предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;
 - 13.2.6. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором страхования, Правилами и законодательством Российской Федерации.
- 13.3. Страховщик имеет право:
 - 13.3.1. проверять сообщенную Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора страхования, в частности,

вправе требовать предоставления периодического медицинского отчета о состоянии здоровья Застрахованного лица в случае его временной нетрудоспособности в связи с заболеванием или в случае его госпитализации;

- 13.3.2. отказать в страховой выплате (полностью или частично), если Страхователь (Застрахованное лицо):
- a) сообщил заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования или на момент изменения условий Договора страхования;
 - b) своевременно не известил о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, в случае, если отсутствие у Страховщика сведений об этом могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.
 - c) не предъявил документов и сведений, необходимых для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, и его связи с наступившими последствиями или представил заведомо ложные доказательства;
 - d) в случае неполной уплаты страхового взноса в сроки, предусмотренные Договором страхования;
 - e) в случае неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей, предусмотренных Правилами и Договором страхования;
- 13.3.3. потребовать изменения условий Договора страхования или доплаты Страховой премии при наступлении обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения Договора страхования и/или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными Главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации;
- 13.3.5. потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования (п. 5 ст. 453 Гражданского кодекса Российской Федерации) в случае неисполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) п. 13.2.4 Правил;
- 13.3.6. отсрочить страховую выплату, если у него возникли справедливые сомнения в праве Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) на получение выплаты, а именно:
- a) до предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) всех необходимых документов, предусмотренных Правилами;
 - b) до получения Страховщиком документов, запрашиваемых им в связи заявлением о страховом случае, у учреждений и организаций, владеющих или обязанных владеть информацией о страховом случае, а также до получения свидетельских показаний очевидцев страхового случая;
 - c) до выяснения всех обстоятельств, произошедшего страхового события, в случае подозрения на предоставление Страхователем заведомо ложных сведений.
- 13.3.7. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором страхования, Правилами и законодательством Российской Федерации.
- 13.4. Страховщик обязан:
- 13.4.1. передать Страхователю или Застрахованному лицу страховой полис (Договор страхования) с приложением Правил;
- 13.4.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок не позднее пятнадцати рабочих дней после получения всех документов, предусмотренных Правилами;
- 13.4.3. соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора страхования и полученной информации о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе;
- 13.4.4. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором страхования, Правилами и законодательством Российской Федерации.
- 13.4.5. После получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) письменного заявления о наступлении страхового события и всех документов, предусмотренных Правилами, при признании наступившего события страховым случаем составить страховой акт в течение 10 (десяти) рабочих дней и произвести расчет суммы страховой выплаты.

14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора страхования возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае невозможности достичь согласия - в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ

(в % к страховой сумме на срок 1 год)

СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 70 ЛЕТ.

1. Базовые страховые тарифы.

Страховой риск	п. Правил, предусматривающий риск	тариф
Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая;	3.1.	0,2373%
Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате болезни или несчастного случая;	3.2.	0,6322%
Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате болезни;	3.3.	0,4629%
Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности Застрахованного лица / Инвалидность Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая;	3.4.	
I группа инвалидности	3.4.	0,0750%
II группа инвалидности	3.4.	0,1288%
III группа инвалидности	3.4.	0,2237%
Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности Застрахованного лица / Инвалидность Застрахованного лица, наступившая в результате болезни или несчастного случая;	3.5.	
I группа инвалидности	3.5.	0,1680%
II группа инвалидности	3.5.	0,3673%
III группа инвалидности	3.5.	0,5563%
Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности Застрахованного лица / Инвалидность Застрахованного лица, наступившая в результате болезни;	3.6.	
I группа инвалидности	3.6.	0,1237%
II группа инвалидности	3.6.	0,2859%
III группа инвалидности	3.6.	0,3967%
Временная утрата трудоспособности Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая;	3.7.	0,3552%
Временная утрата трудоспособности Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая;	3.7.	1,1842%
Временная утрата трудоспособности Застрахованного лица, наступившая в результате болезни или несчастного случая;	3.8.	0,3552%
Временная утрата трудоспособности Застрахованного лица, наступившая в результате болезни или несчастного случая;	3.8.	4,8003%
Временная утрата трудоспособности Застрахованного лица, наступившая в результате болезни;	3.9.	3,8056%
Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая;	3.10.	0,3221%
Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая;	3.10.	0,4509%
Госпитализация Застрахованного лица в результате болезни или несчастного случая;	3.11.	0,8904%
Госпитализация Застрахованного лица в результате болезни или несчастного случая;	3.11.	1,2466%
Госпитализация Застрахованного лица в результате болезни;	3.12.	0,6298%

Страховой риск	п. Правил, предусматривающий риск	тариф
Госпитализация Застрахованного лица в результате болезни;	3.12.	0,8817%

2. Страховые тарифы для договора страхования со сроком менее 1 года.

По договору, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии:

- при страховании на срок 1 месяц - 25%,
- 2 месяца - 35%,
- 3 месяца - 40%,
- 4 месяца - 50%,
- 5 месяцев - 60%,
- 6 месяцев - 70%,
- 7 месяцев - 75%,
- 8 месяцев - 80%,
- 9 месяцев - 85%,
- 10 месяцев - 90%,
- 11 месяцев - 95%.

3. Поправочные коэффициенты.

Описание коэффициента и условий его применения	Риски для применения коэффициента (п. Правил)	размер коэффициента или порядок его расчета
по возрасту Застрахованного лица	все риски	в диапазоне от 0.1 до 5.0
по состоянию здоровья Застрахованного лица	все риски	в диапазоне от 0.1 до 5.0
по наличию у Застрахованного лица в момент заключения договора страхования заболеваний, диагностированных ранее	все риски	в диапазоне от 0.4 до 5.0
в соответствии с видом профессиональной деятельности Застрахованного	все риски	в диапазоне от 0.7 до 0.99
по размеру годового дохода Застрахованного лица	все риски	в диапазоне от 0.1 до 5.0
в зависимости от условий кредитного договора	все риски	в диапазоне от 0.1 до 5.0
в зависимости от количества застрахованных рисков	все риски	в диапазоне от 0.8 до 1.0
по сроку страхования менее 1 года	все риски	в диапазоне от 0.1 до 1.0
размер страховой выплаты (в т.ч. Размер выплаты за 1 день нетрудоспособности), установленный Договором страхования, меньше максимального размера страховой выплаты в соответствии с Правилами*	п.п. 3.4. - 3.12.	$\frac{S_{в1}}{S_{вmax}}$, где: S _{в1} - размер страховой выплаты в соответствии с Договором страхования; S _{вmax} - максимальный размер страховой выплаты, предусмотренный Правилами
установлен период ожидания более 0 дней	п.п. 3.7. - 3.12.	$\left(100 - \frac{d}{2}\right) * 100\%$, где: d - период ожидания в днях

Описание коэффициента и условий его применения	Риски для применения коэффициента (п. Правил)	размер коэффициента или порядок его расчета															
установлен максимальный размер страховой выплаты менее 100%	п.п. 3.7. - 3.12.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Максимальный размер выплаты</th> <th>коэффициент</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>80%-99,99%</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>60%-79,99%</td> <td>0,95</td> </tr> <tr> <td>40%-59,99%</td> <td>0,9</td> </tr> <tr> <td>20%-39,99%</td> <td>0,8</td> </tr> <tr> <td>5%-19,99%</td> <td>0,6</td> </tr> <tr> <td>0,01%-4,99%</td> <td>0.1</td> </tr> </tbody> </table>	Максимальный размер выплаты	коэффициент	80%-99,99%	1	60%-79,99%	0,95	40%-59,99%	0,9	20%-39,99%	0,8	5%-19,99%	0,6	0,01%-4,99%	0.1	
Максимальный размер выплаты	коэффициент																
80%-99,99%	1																
60%-79,99%	0,95																
40%-59,99%	0,9																
20%-39,99%	0,8																
5%-19,99%	0,6																
0,01%-4,99%	0.1																
установлен период восстановления (от 1 до 24 месяцев)	п.п. 3.7. - 3.12.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Период восстановления, месяцев</th> <th>Коэффициент</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>23-24</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>20-22</td> <td>1,1</td> </tr> <tr> <td>15-19</td> <td>1,2</td> </tr> <tr> <td>12-14</td> <td>1,3</td> </tr> <tr> <td>6-11</td> <td>1,5</td> </tr> <tr> <td>1-5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Период восстановления, месяцев	Коэффициент	23-24	1	20-22	1,1	15-19	1,2	12-14	1,3	6-11	1,5	1-5	2	
Период восстановления, месяцев	Коэффициент																
23-24	1																
20-22	1,1																
15-19	1,2																
12-14	1,3																
6-11	1,5																
1-5	2																

4. Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.
5. Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.
6. Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчета страховой премии.
7. В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

Таблица
размеров страховых выплат
при временной утрате трудоспособности в результате несчастного случая

(в процентах от страховой суммы)

Наступление нижеприведенных повреждений должно быть подтверждено справкой травмпункта или травматологического отделения поликлиники или больницы, выданной не позднее 1 дня с момента несчастного случая.

№	Характер повреждения или его последствия	%
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа	
1.1	перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
1.2	перелом свода	15
1.3	перелом основания	20
1.4	перелом свода и основания В случае открытого перелома дополнительно выплачивается 5%	25
2.	Внутричерепное травматическое кровоизлияние	
2.1	субарахноидальное	10
2.2	эпидуральная гематома	20
2.3	субдуральная гематома	25
3.	Повреждение головного мозга	
3.1	сотрясение головного мозга, подтверждённое энцефалограммой и диагностированное невропатологом, при котором требуется лечение в течение 10 дней и более	5
3.2	ушиб головного мозга	10
3.3	неудаленные инородные тела в полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
3.4	размозжение вещества головного мозга	50
4.	Травматическое повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
4.1	парез одной конечности (верхний или нижний монопарез)	30
4.2	геми или парапарез (парез любой пары конечностей)	40
4.3	моноплегию (паралич одной конечности)	60
4.4	тетраплегию (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменция)	70
4.5	геми, пара, тетраплегию, потерю речи, декортикацию, нарушение функций тазовых органов Платежи по пункту 4 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	100
5.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
5.1	сотрясение	5
5.2	ушиб	10
5.3	частичный разрыв	50
5.4	полный разрыв	100
6.	Повреждение периферических черепно-мозговых нервов. (Не применяется, если выплата произведена по разделу 1.)	10
7.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового нервных сплетений и их нервов. Сплетений:	
7.1	частичный разрыв сплетения	40
7.2	разрыв сплетения	70
	Разрыв нервов:	
7.3	ветви лучевого, локтевого, пальцевого, срединного (пальцевых нервов)	5
7.4.	на уровне лучезапястного сустава, голеностопного сустава	10
7.5	на уровне предплечья, голени	20
7.6	на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
8.	Паралич аккомодации одного глаза	15
9.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения) одного глаза, повреждение мышц глазного	15

	яблока (травматическое косоглазие, птоз)	
10.	Сужение поля зрения одного глаза:	
10.1	концентрическое	10
10.2	неконцентрическое	15
11.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
12.	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, дефект радужной оболочки	10
13.	Необратимое нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	10
	Ожог II – III степени, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела в глазном яблоке или глазнице, рубцы оболочек глазного яблока, не приводящие к снижению зрения. (Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты)	5
15.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза. Если установлены патологические изменения по пунктам 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, то выплаты будут произведены не ранее, чем через 3 месяца после травмы при условии подтверждения диагноза; сумма выплат не должна превышать 50% на один глаз	50
16.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
17.	Перелом орбиты	10
18.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
18.1	Рубцовую деформацию или отсутствие ушной раковины до 1/3	5
18.2	отсутствие ушной раковины на 1/2	15
18.3	полное отсутствие ушной раковины	20
19.	Повреждение уха, приведшее к потере слуха:	
19.1	травматическое снижение слуха, подтвержденное аудиометрией	5
19.2	полная глухота (разговорная речь – 0) Выплаты по разделам 18, 19 производятся не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы при условии подтверждения диагноза. Если предусмотрены выплаты по разделу 18, раздел 49 не применяется. Если предусмотрены выплаты по разделу 19, раздел 20 не применяется.	25
20.	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха. (При разрыве барабанной перепонки в результате перелома основания черепа выплата не производится)	5
21.	Перелом костей носа, передней стенки гайморовой пазухи, решетчатой кости	
21.1	без смещения	5
21.2	со смещением	10
22.	Повреждение легкого, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости	
22.1	с одной стороны	5
22.2	с двух сторон	10
23.	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
23.1	легочную недостаточность (по истечении 3-х месяцев со дня травмы)	10
23.2	удаление части, доли легкого	40
23.3	удаление легкого Если предусмотрены выплаты по пунктам 23.2, 23.3, пункт 23.1 не применяется.	60
24.	Перелом грудины	10
25.	Переломы ребер:	
25.1	трех ребер	3
25.2	каждого следующего ребра (перелом хрящевой части ребра является основанием для выплаты по разделу 25)	2
26.	Проникающее ранение грудной клетки, вызванное травмой:	
26.1	при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
26.2	при повреждении органов грудной полости (кроме легкого)	20
27.	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости	5
28.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов	25
29.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	35
30.	Повреждение крупных периферических сосудов, которое не повлекло за собой нарушение кровообращения на уровне:	
30.1	плеча, бедра	5
30.2	предплечья, голени	10
31.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	30

	Если предусмотрены выплаты по разделам 29, 31, разделы 28, 30 не применяются.	
32.	Переломы челюстей:	
32.1	верхней челюсти, скуловых костей	5
32.2	нижней челюсти, вывих нижней челюсти	5
32.3	перелом двух или более костей или двойной перелом одной кости	10
33.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
33.1	отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
33.2	отсутствие челюсти	60
34.	Повреждение языка, полости рта (ожог, ранение, отморожение), повлекшее за собой образование грубых рубцов	3
35.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
35.1	отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
35.2	на уровне средней трети	30
35.3	на уровне корня, полное отсутствие	60
36.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) ротовой полости, глотки, пищевода, желудка. Если в дальнейшем производятся выплаты по разделам 37, 38, выплаты, сделанные по разделу 36, должны быть удержаны.	5
37.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, приведшее к:	
37.1	сужению пищевода	40
37.2	непроходимости пищевода (при наличии гастротомы). Выплаты по разделу 37 производятся не ранее, чем через 4 месяца после травмы и при условии подтверждения диагноза. Ранее этого срока выплаты производятся предварительно по разделу 36..	100
38.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой:	
38.1	спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной кишечной непроходимости), рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	20
38.2	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы При осложнениях травмы, предусмотренных в пунктах 38.1 – 38.2, выплаты производятся не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы и при условии подтверждения диагноза. По пункту 38.3 – не ранее, чем через 6 месяцев со дня получения травмы, при условии подтверждения диагноза.	40
39.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы. Выплаты по разделу 39 производятся дополнительно к выплатам, связанным с травмой органов живота, если грыжа явилась прямым следствием этой травмы. Грыжи, возникшие в результате подъема тяжестей, не дают оснований для выплат.	5
40.	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
40.1	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	5
40.2	печеночную недостаточность	10
41.	Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой:	
41.1	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
41.2	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
41.3	удаление части печени	20
41.4	удаление части печени и желчного пузыря	30
42.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
42.1	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
42.2	удаление селезенки	30
43.	Повреждение желудка, кишечника, поджелудочной железы, брыжейки, повлекшее за собой:	
43.1	резекцию 1/3 желудка, 1/3 кишечника	25
43.2	резекцию 2/3 желудка, 2/3 кишечника, хвоста поджелудочной железы	35
43.3	резекцию 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	50
43.4	резекцию желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	60
43.5	резекцию желудка, кишечника и части поджелудочной железы	90
44.	Повреждение органов живота, в связи с которым была произведена:	
44.1	лапаротомия при подозрении на повреждение органов брюшной полости (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	5
44.2	лапаротомия, при повреждении органов брюшной полости (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) Выплаты, предусмотренные в пунктах 41 – 44, производятся, если упомянутые в данных пунктах операции осуществлялись непосредственно после и в связи с несчастным случаем.	10

	Если предусматривается выплата по разделам 40 – 43, раздел 44 не применяется	
45.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
45.1	ушиб почки, подтвержденный клинико-лабораторными проявлениями, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
45.2	удаление части почки	20
45.3	удаление почки	40
46.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
46.1	острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит	10
46.2	уменьшение объема мочевого пузыря	10
46.3	сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	20
46.4	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи Страховые выплаты по пунктам 46.2 – 46.4 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы и при условии подтверждения диагноза. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, страховая сумма выплачивается по одному из пунктов раздела 46, учитывающему наиболее тяжелое повреждение	30
47.	Повреждение женской половой системы, приведшее к:	
47.1	потере одного яичника, одной маточной трубы	15
47.2	потере двух яичников, двух маточных труб	20
47.3	потере матки с трубами или без	25
48.	Повреждение мужской половой системы, приведшее к:	
48.1	потере яичка	15
48.2	потере 2-х яичек, части полового члена	20
48.3	потере полового члена	25
49.	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, приведшее к:	
49.1	образованию рубцов с площадью от 10 кв. см до 19 кв. см. или длиннее 5 см.	10
49.2.	образованию рубцов с площадью от 20 до 30 кв. см	30
49.3.	сильному изменению естественного вида лица (обезображиванию) или образованию рубцов с площадью более 30 кв. см. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Решение о выплате по разделу 49 принимается по состоянию застрахованного на дату не ранее 1 месяца со дня травмы.	55
50.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, приведшее к образованию рубцов, а также ожогов III – IV степени и ранений площадью:	
50.1	от 4% до 6% поверхности тела	20
50.2	от 6 % до 8% поверхности тела	25
50.3	от 8% до 10% поверхности тела	30
50.4	10% и более. 1% поверхности тела исследуемого равен площади его ладони и пальцев. Если производятся выплаты за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, переломах костей, пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), раздел 50 не применяется. Выплата по разделу 50 производится по состоянию застрахованного на дату не ранее 1 месяца со дня травмы	35
51.	Ожоги мягких тканей туловища и конечностей I – II степени площадью:	
51.1	от 4% до 10% поверхности тела	5
51.2	от 10% и более поверхности тела Выплата по разделу 51 производится по состоянию застрахованного на дату не ранее 1 месяца со дня травмы. Общая сумма выплат по разделам 49, 50, 51 не может превышать 40%	10
52.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
53.	Перелом или вывих тел, дужек, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика)	
53.1	Одного-двух	15
53.2	трех и более Выплата по разделу 53 производится не ранее, чем через 1 месяц со дня травмы при условии подтверждения диагноза..	25
54.	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок (при сроке лечения менее 14 дней) за исключением копчика. В случае рецидива подвывиха позвонка страховое покрытие не выплачивается	5
55.	Перелом поперечных или остистых отростков:	
55.1	одного-двух	5

55.2	трех и более Если предусмотрены выплаты по разделу 53, раздел 55 не применяется	10
56.	Перелом крестца	10
57.	Повреждение копчика:	
57.1	вывих, перелом копчиковых позвонков	5
57.2	удаление копчиковых позвонков вследствие травмы	10
58.	Перелом лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленений	
58.1	перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
58.2	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы	10
59.	Повреждение плечевого сустава (суставной впадины, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, связок, суставной сумки)	
59.1	перелом суставной впадины лопатки, подвывих и полный или частичный разрыв сухожилий, капсулы плечевой сумки, отрывы костных моментов, включая бугорок	5
59.2	перелом двух костей, перелом лопатки, вывих плеча	10
59.3	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча, несросшийся перелом (при лечении не менее 9 месяцев)	15
60.	Повреждение плечевого сустава, приведшее к:	
60.1	отсутствию подвижности сустава (анкилозу)	30
60.2	“болтающемуся” плечевому суставу в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей. Выплата по разделу 60 производится по состоянию застрахованного на дату не ранее 6 месяцев со дня травмы; данная выплата является дополнительной. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы плечевого сустава по разделу 59, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по разделу 60, выплата должна быть сделана по одному из пунктов раздела 60, с удержанием суммы предыдущей выплаты.	40
61.	Перелом плечевой кости на любом уровне (кроме суставов):	
61.1	без смещения на любом уровне	10
61.2	со смещением на любом уровне	15
62.	Травматическая ампутация верхней конечности, включая лопатку, ключицу или их части	70
63.	Травматическая ампутация плечевой кости на любом уровне или тяжелое повреждение, приведшее к ее ампутации	65
64.	Повреждение области локтевого сустава:	
64.1	перелом одной кости без смещения отломков, разрыв связок	5
64.2	перелом двух костей без смещения отломков	10
64.3	перелом костей со смещением отломков	15
65.	Повреждение области локтевого сустава, приведшее к:	
65.1	отсутствию подвижности в суставе	30
65.2	“болтающемуся” локтевому суставу (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
66.	Перелом костей предплечья:	
66.1	одной кости	10
66.2	двух костей	15
67.	Травматическая ампутация или серьезное повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне Если были установлены патологические изменения, оговоренные в разделах 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, величина выплаты не должна превосходить на одну руку на уровне ключицы – 70%, выше локтя – 65%, ниже локтя – 60%	60
68.	Повреждение области лучезапястного сустава:	
68.1	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв фрагмента(ов) кости	5
68.2	перелом двух костей предплечья, полный или частичный разрыв связок	10
69.	Внутрисуставные переломы костей лучезапястного сустава, приведшие к отсутствию подвижности сустава (анкилозу) Выплата по разделу 69 производится по состоянию застрахованного на дату не ранее 6 месяцев со дня травмы	20
70.	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:	

70.1	перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	2
70.2	двух и более костей, (за исключением ладьевидной), ладьевидной кости	5
70.3	несросшиеся переломы одной или двух костей Выплата по разделу 70.3 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	10
71.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава. Если были установлены патологические изменения, оговоренные в разделах 69, 70, 71, общая сумма выплат не должна превосходить 55% на одну кисть.	55
72.	Перелом фаланги (фаланг), разрыв суставной капсулы	3
73.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности Выплаты по разделу 73 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	5
74.	Травматическая ампутация пальца или повреждение, приведшее к его ампутации на уровне:	
74.1	ногтевой фаланги и межфалангового сустава	5
74.2	основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца)	10
74.3	пястной кости	15
75.	Перелом фаланги (фаланг), разрыв сухожилий пальца	1
76.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности Выплаты по разделу 76 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	2
77.	Травматическая ампутация или повреждение пальца, приведшее к ампутации:	
77.1	пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря фаланги)	2
77.2	пальца на уровне средней фаланги (потеря двух фаланг)	3
77.3	пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5
77.4	пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца) с пястной костью	10
77.5	всех пальцев одной кисти	50
78.	Перелом костей таза:	
78.1	перелом крыла	5
78.2	перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
78.3	перелом двух и более костей	15
79.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
79.1	одного-двух	10
79.2	более двух	15
80.	Повреждение тазобедренного сустава:	
80.1	вывих тазобедренного сустава с отрывом костного фрагмента (фрагментов)	3
80.2	полный или частичный разрыв связок, изолированный отрыв вертела (вертелов)	5
80.3	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
81.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
81.1	отсутствие подвижности (анкилоз) Выплаты по пункту 81.1 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	20
81.2	“болтающийся” сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	50
82.	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
82.1	без смещения отломков	20
82.2	со смещением отломков	25
83.	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом)	45
84.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
84.1	одной конечности	60
84.2	единственной конечности Если установлены патологические изменения, оговоренные в разделах 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, общая сумма выплат на одну ногу не должна превышать 70% - выше средней части бедра, 60% ниже средней части бедра	100
85.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
85.1	повреждение мениска (менисков), разрыв связок, отрывы костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малой берцовой кости	5
85.2	перелом межмыщелковых возвышений, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
85.3	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	15
85.4	перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный	20

	эпифиз большеберцовой кости)	
86.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
86.1	отсутствие подвижности в колене Выплаты по пункту 86.1 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	30
86.2	“болтающийся” коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
87.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
87.1	малоберцовой кости, отрыв костных фрагментов	10
87.2	большеберцовой кости, двойной перелом малоберцовой кости	15
87.3	обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости	15
88.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее за собой:	
88.1	экзартикуляцию в коленном суставе	40
88.2	ампутацию голени на любом уровне Если установлены патологические изменения по разделам 85, 86, 87, 88, общая сумма выплат не должна превышать на одну ногу, ниже колена – 50%, до середины нижней части ноги – 45%	45
89.	Повреждение области голеностопного сустава:	
89.1	разрыв связок, перелом лодыжки или края большеберцовой кости	5
89.2	перелом обеих лодыжек, перелом лодыжки с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
89.3	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза с вывихом (подвывихом) ступни	15
90.	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой	
90.1	отсутствие подвижности сустава (анкилоз) Выплата по пункту 90.1 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	25
90.2	Экзартикуляцию в голеностопном суставе	30
90.3	“болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	35
91.	Разрыв ахиллова сухожилия	2
92.	Повреждение стопы:	
92.1	перелом одной, двух костей, разрыв связок (кроме пяточной кости)	2
92.2	перелом трех и более костей, пяточной кости	10
93.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
93.1	плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
93.2	всех плюсневых костей	20
93.3	Предплюсны	25
93.4	таранной, голеностопного сустава (потеря стопы) Если установлены патологические изменения, предусмотренные разделами 89, 90, 91, 92, 93, то общая сумма выплат не должна превышать 40% на одну ступню	35
94.	Переломы фаланг (фаланги), повреждение сухожилия (сухожилий) пальца (пальцев) одной стопы:	
94.1	перелом одной фаланги, нескольких фаланг	1
94.2	перелом одной фаланги или нескольких фаланг трех-пяти пальцев	5
95.	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию большого пальца:	
95.1	на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	2
95.2	на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5
95.3	двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	1
95.4	одного пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	2
96.	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбоза, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики Раздел 96 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), через 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза. Гнойные воспаления пальцев стоп не дают оснований для применения раздела 96	5
97.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	10