

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "ГЕЛИОС РЕЗЕРВ"

УТВЕРЖДАЮ



Генеральный директор

[Signature]
О.А.Грицук

2011 г.
тверждены Приказом № 003/У

П РА В И Л А № 2

СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания “Гелиос Резерв” (именуемое в дальнейшем “Страховщик”) на условиях настоящих Правил №2 страхования от несчастных случаев и болезней (именуемых в дальнейшем “Правилами”) и действующего законодательства Российской Федерации заключает с дееспособными физическими и юридическими лицами (именуемыми в дальнейшем “Страхователями”), договоры страхования от несчастных случаев и болезней (именуемыми в дальнейшем “Договоры”).

1.2. Застрахованным может быть физическое лицо, возраст которого на момент заключения Договора страхования составляет от 3 до 70 лет, если иное не предусмотрено Договором страхования.

1.3. Не могут быть Застрахованными лица, требующие постоянного ухода, страдающие психическими заболеваниями и (или) расстройствами, а также состоящие на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансерах.

1.4. Страхователь вправе заключить Договор страхования в свою пользу либо в пользу третьего лица (Застрахованного лица), а также назначить для получения страховых выплат иное лицо, не являющееся Страхователем и Застрахованным лицом по Договору страхования (Выгодоприобретателя).

1.5. Получателем страхового возмещения по Договору страхования является Застрахованный, а в случае его смерти – указанный в Договоре страхования Выгодоприобретатель или, если Выгодоприобретатель не указан, то наследники Застрахованного, устанавливаемые в соответствии с законодательством Российской Федерации. Если Застрахованным является несовершеннолетний до 18 лет, то в качестве получателя страхового возмещения может выступать только близкий родственник или опекун Застрахованного.

1.6. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия последнего.

1.7. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

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 возмещению, трудовым и иным соглашениям, другим Договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда.

1.9. Действие страхования, обусловленного настоящими Правилами, распространяется на последствия событий, произошедших на территории страхования, которой по настоящим Правилам является территория Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором.

1.10. Определения

1.10.1. **Несчастным случаем** является внешнее, кратковременное (до нескольких часов), непреднамеренное, непредвиденное стечение обстоятельств и условий, при котором вопреки воле Застрахованного причиняется вред здоровью Застрахованного или наступает его смерть.

1.10.2. **Болезнью** является диагностированное квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями.

1.10.4. **Госпитализацией** является помещение больного для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии. При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

2.2. Не подлежат страховой защите противоправные имущественные интересы.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному, Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного.

Договор страхования может предусматривать страхование по одному или нескольким рискам.

3.2. Страховыми случаями являются следующие события, происшедшие в период действия Договора страхования:

3.2.1. Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая;

3.2.2. Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного (при страховании детей установление категории «ребенок инвалид»), наступившая в результате несчастного случая;

3.2.3. Временная утрата трудоспособности Застрахованного (для Застрахованных в возрасте от 3 до 18 лет и для неработающих Застрахованных, в том числе пенсионеров - временное нарушение здоровья) наступившая в результате несчастного случая;

3.2.4. Смерть Застрахованного, наступившая в результате болезни или несчастного случая;

3.2.5. Полная постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного (при страховании детей установление категории «ребенок инвалид»), наступившая в результате болезни или несчастного случая;

3.2.6. Временная утрата трудоспособности Застрахованного (для Застрахованных в возрасте от 3 до 18 лет и для неработающих Застрахованных, в том числе пенсионеров - временное нарушение здоровья) наступившая в результате болезни или несчастного случая;

3.2.7. Госпитализация Застрахованного вследствие болезни или несчастного случая.

При этом болезнь, должна быть впервые диагностирована в течение срока страхования.

3.3. Смерть и постоянная утрата трудоспособности, наступившие в результате имевшего место в течение срока страхования несчастного случая, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение одного года со дня несчастного случая.

3.4. Для признания событий, указанных в п.3.2. Правил, страховыми случаями, они должны быть подтверждены документами, выданными компетентными органами.

3.5. Включение в Договор страхования риска смерти (п.3.2.1. или п.3.2.4 Правил) является обязательным.

3.6. Страхование, если договором не предусмотрено иное, может предусматривать страхование по следующим комбинациям рисков:

1) Смерть;

2) Смерть и постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности;

3) Смерть, постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности и/или временная утрата трудоспособности, и/или госпитализация;

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. События, указанные в п.3.2. Правил, если в Договоре страхования не предусмотрено иное, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате:

4.1.1. Умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

4.1.2. Совершения Застрахованным уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.1.3. Алкогольного опьянения (отравления) Застрахованного, наркотического или токсического опьянения (отравления), в том числе в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), кроме случаев не находящихся в причинно-следственной связи с нахождением застрахованного в состоянии алкогольного опьянения;

4.1.4. Управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;

4.1.5. Управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.1.6. Самоубийства Застрахованного (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 до самоубийства (покушения на самоубийство) противоправными действиями третьих лиц;

4.1.7. Действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.1.8. Военных действий, террористических актов, их последствий, гражданских, военных переворотов, народных волнений, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях;

4.1.9. Полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

4.1.10. Болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом или любым другим аналогичным синдромом.

4.1.11. Событие, имеющее признаки страхового случая прямо или косвенно вызванное психическим заболеванием, если несчастный случай, произошел с Застрахованным лицом, который был психически болен и находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая, в случаях если психическое заболевание было диагностировано до начала срока страхования;

4.1.12. Профессиональных занятий и увлечений (хобби) Застрахованным опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.п.;

По согласованию сторон Договор страхования может предусматривать обязанность Страховщика произвести страховую выплату по событиям, перечисленным в п. 4.1. При этом соответствующие события должны быть четко определены в Договоре страхования. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными в частности признаются обстоятельства, которые Страховщик запросил в заявлении на страхование.

4.2. Страховыми случаями также не признаются:

4.2.1. Смерть или инвалидность Застрахованного, наступившая вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, имевшегося у Застрахованного на дату заключения Договора страхования, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении Договора страхования;

4.2.2. Временная утрата трудоспособности или госпитализация в связи с заболеванием, диагностированным у Застрахованного 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;

4.2.3. Смерть, постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, Временная утрата трудоспособности или госпитализация в результате рецидивирующего течения заболеваний, имевшихся на дату заключения договора.

4.2.4. Диагностирование впервые выявленного заболевания в течение первых трех месяцев действия Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрен иной выжидательный срок.

4.2.5. 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;

4.2.6. Случаи госпитализации, связанные с беременностью и родами, абортами, лечением зубов, с пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора страхования), с психическими и наркологическими заболеваниями, с заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору страхования. Размер страховой суммы устанавливается соглашением сторон Договора страхования.

В рамках страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика по любому из страховых рисков, указанных в Договоре страхования.

5.2. Страховая сумма уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения, если иное не указано в Договоре страхования.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией является денежная сумма, уплачиваемая Страхователем Страховщику в качестве платы за страхование.

6.2. Порядок уплаты страховой премии определяется соглашением сторон Договора страхования.

6.3. При определении размера страховой премии Страховщик применяет разработанные им и согласованные с компетентным государственным органом тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом факторов, влияющих на степень страхового риска.

6.4. При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты/перечисления, если иное не оговорено в Договоре страхования.

6.5. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от его годового размера, если иной тариф не следует из условий страхования:

Срок действия Договора страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму не уплаченного страхового взноса.

6.6. В случае не уплаты очередного платежа в сроки установленные Договором страхования – действие страховой защиты приостанавливается и Страховщик не несет ответственности за события наступившие в период просрочки платежа.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

7.1. 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.

7.2. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Страховщик вправе провести предварительное медицинское обследование принимаемого на страхование лица для оценки состояния его здоровья.

7.3. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования.

7.4. Если иного не предусмотрено в Договоре страхования, Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или её первой части, при уплате страховой премии в рассрочку.

7.5. Договор страхования не заключается в отношении неработающих лиц на случай госпитализации и временной утраты трудоспособности в результате болезни.

7.6. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Если Страхователь является юридическим лицом, то к заявлению прилагается список Застрахованных лиц. Страховщик вправе потребовать от Страхователя (Застрахованного) представить дополнительные документы с целью определения вероятности наступления страхового случая.

7.7. Страховщик вправе требовать медицинское освидетельствование лица, которое предположительно будет Застрахованным. В случае отказа пройти медицинское освидетельствование Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования.

Страховщик также вправе отказать в страховании или отложить заключение Договора страхования в случае, если лицо, заявленное на страхование, на дату заявления страдает хроническим заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (например, онкологическим, сердечно-сосудистым заболеванием, диабетом и т.п.).

Страховщик также вправе отложить заключение Договора страхования, если лицо, заявленное на страхование, страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособно (имеет временное нарушение здоровья).

7.8. Страхователь назначает Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного с письменного согласия Застрахованного. Если Застрахованный является недееспособным, то назначение Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного.

7.9. Ответственность Страховщика по выплате страхового возмещения начинает действовать с установленной Договором страхования даты начала срока страхования, но не ранее дня поступления страхового взноса, или первой его части, на счет или в кассу Страховщика, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.10. 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 недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ. Договор страхования будет считаться недействительным с момента его заключения. Возврат страховых взносов, уплаченных Страхователем, в этом случае не производится.

7.11. 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.

7.12. 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.

8. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

8.1. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в 3.2.1. (Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая) или 3.2.4. (Смерть Застрахованного, наступившая в результате болезни или несчастного случая) Правил, страховое возмещение выплачивается в размере 100% страховой суммы, установленной для Застрахованного.

8.2. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 3.2.2. (Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая) или п. 3.2.5. (Полная постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, наступившая в результате болезни или несчастного случая) Правил, страховое возмещение рассчитывается следующим образом:

- I группа инвалидности – 100%,
- II группа инвалидности – 75%,
- III группа инвалидности – 50%

страховой суммы по риску инвалидности, установленной для Застрахованного.

При установлении застрахованному ребенку до 18-ти лет:

- категории “ребенок–инвалид до достижения возраста 18 лет” страховое возмещение составляет 100% от страховой суммы по риску инвалидности, установленной для Застрахованного;
- категории “ребенок–инвалид на срок два года” страховое возмещение составляет 75% страховой суммы по риску инвалидности, установленной для Застрахованного;
- категории “ребенок–инвалид на срок один год” страховое возмещение составляет 50% страховой суммы по риску инвалидности, установленной для Застрахованного.

8.3. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 3.2.3. (Временная утрата трудоспособности Застрахованного (для Застрахованных в возрасте от 3 до 18 лет и для неработающих Застрахованных, в том числе пенсионеров - временное нарушение здоровья) наступившая в результате несчастного случая) Правил, страховое возмещение рассчитывается по одному из следующих вариантов:

а) по “Таблице размеров выплат страхового возмещения при временной утрате трудоспособности в результате несчастного случая” в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по риску временной утраты трудоспособности, установленной для Застрахованного;

б) В проценте, установленном в Договоре страхования (0,1%, 0,2%, 0,3% или 0,5%) от страховой суммы по риску временной утраты трудоспособности, установленной для Застрахованного, за каждый день временной нетрудоспособности вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности до или после окончания срока страхования, но не больше, чем 120 дней по одному страховому случаю. Страховщик вправе при заключении Договора страхования установить отложенный период до 10 первых календарных дней временной нетрудоспособности. Если Договором страхования установлен отложенный период, то дни, приходящиеся на отложенный период, не учитываются при расчете страхового возмещения.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страхового возмещения, устанавливается при заключении Договора страхования.

8.4. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п.3.2.6. (Временная утрата трудоспособности Застрахованного наступившая в результате болезни или несчастного случая) Правил, страховое возмещение рассчитывается следующим образом:

В проценте, установленном в Договоре страхования (0,1%, 0,2%, 0,3% или 0,5%) от страховой суммы по риску временной утраты трудоспособности, установленной для Застрахованного, за каждый день временной нетрудоспособности вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности до или после окончания срока страхования, но не больше, чем 120 дней по одному страховому случаю. Страховщик вправе при заключении Договора страхования установить отложенный период до 10 первых календарных дней временной нетрудоспособности. Если Договором страхования установлен отложенный период, то дни, приходящиеся на отложенный период, не учитываются при расчете страхового возмещения.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страхового возмещения, устанавливается при заключении Договора страхования.

8.5. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 3.2.7. (Госпитализация Застрахованного вследствие болезни или несчастного случая) Правил, страховое возмещение рассчитывается исходя из 0,3% от страховой суммы по риску госпитализации, за каждый день госпитализации, вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования, но не более, чем за 45 дней по одному страховому случаю. Страховщик вправе при заключении Договора страхования установить отложенный период до 10 дней, при этом, соответственно, отложенный период при расчете страхового возмещения не учитывается.

8.6. Если несчастный случай или болезнь Застрахованного обусловила наступление последовательности событий, указанных в п.п. 3.2.1. - 3.2.6. Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страхового возмещения, ранее выплаченного Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

8.7. Страховое возмещение по страховым случаям, связанным с наступлением событий, указанных в п. 3.2.7 Правил, выплачивается независимо от других страховых выплат Застрахованному.

9. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. Выплата страхового возмещения осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) и документов, указанных в п.9.2. Правил, подтверждающих факт наступления события, обладающего признаками страхового случая.

9.2. Для получения страхового возмещения, если в Договоре не оговорено иное, необходимо предоставить Страховщику следующие документы:

- а) в связи со смертью Застрахованного:
 - оригинал страхового полиса;
 - заявление на выплату страхового возмещения;
 - акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;
 - оригинал справки соответствующего органа МВД (в случае необходимости);
 - оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенную копию;
 - оригинал медицинского заключения о причине смерти;
 - выписка из амбулаторной карты с указанием заболеваний Застрахованного в течение года, предшествующего страхованию (в случае смерти Застрахованного по причинам иным, чем несчастный случай);
 - выписка из истории болезни с посмертным эпикризом (в случае смерти в стационаре);
 - справка из специализированных лечебно-профилактических учреждений и их подразделений, имеющих соответствующую лицензию и сертификат о праве устанавливать диагноз профессионального заболевания или Акт расследования профессионального заболевания (отравления);
 - копия медицинского свидетельства о смерти, на основании которого выдается свидетельство о смерти;
 - распоряжение Застрахованного о том, кого он назначил получателем страхового возмещения в случае своей смерти или свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом;
 - документ, удостоверяющий личность получателя страхового возмещения;
- б) в связи с установлением Застрахованному группы инвалидности:
- оригинал страхового полиса;
 - заявление на выплату страхового возмещения;

- акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;
- оригинал справки соответствующего органа МВД (в случае необходимости);
- листок нетрудоспособности для работающих;
- выписка из истории болезни/амбулаторной карты;
- рентгенограммы и заключение рентгенолога при переломах;
- справка из специализированных лечебно-профилактических учреждений и их подразделений, имеющих соответствующую лицензию и сертификат о праве устанавливать диагноз профессионального заболевания или Акт расследования профессионального заболевания (отравления);
- оригинал справки ГМСЭЖ об установлении группы инвалидности; для Застрахованных в возрасте до 18-ти лет – оригинал справки, выданной отделом социального возмещения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя;
- оригинал выписки из истории болезни Застрахованного;
- документ, удостоверяющий личность получателя страхового возмещения;

в) в связи с постоянной полной (или частичной) нетрудоспособностью или в связи с временной утратой трудоспособности / временным нарушением здоровья Застрахованного в результате несчастного случая:

- оригинал страхового полиса;
- заявление на выплату страхового возмещения;
- акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;
- оригинал справки соответствующего органа МВД (в случае необходимости);
- выписка из истории болезни Застрахованного;
- копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного;
- документ, удостоверяющий личность получателя страхового возмещения;

г) в связи с временной утратой трудоспособности Застрахованного в результате заболевания; в связи с госпитализацией Застрахованного:

- оригинал страхового полиса;
- заявление на выплату страхового возмещения;
- листок нетрудоспособности (для работающих), для неработающих Застрахованных (учащихся и студентов) справка (утвержденная МЗ РФ форма № 095/у), с полным развернутым диагнозом; для неработающих Застрахованных (пенсионеров, домохозяек, безработных, детей дошкольного возраста) предоставляется справка с указанием лечения, полного диагноза, сроков лечения;
- в случае стационарного лечения – выписной эпикриз из истории болезни;
- в случае амбулаторного лечения - выписка из истории болезни Застрахованного;
- при переломах, в случае лечения в стационаре, предоставляется заключение рентгенолога; а при амбулаторном лечении предоставляются рентгенограммы и заключение рентгенолога (после принятия решения рентгенограммы подлежат возврату);
- в случае черепно-мозговой травмы диагноз должен быть подтвержден заключением невролога;
- акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;
- при страховании учащихся, если период ответственности Страховщика распространяется на период нахождения Застрахованного в учебном заведении, представляется справка из учебного (воспитательного) учреждения о наступлении несчастного случая с Застрахованным в период пребывания в учебном (воспитательном) учреждении, заверенная директором учебного (воспитательного) учреждения или другим должностным лицом и печатью образовательного учреждения;
- справка из специализированных лечебно-профилактических учреждений и их подразделений, имеющих соответствующую лицензию и сертификат о праве устанавливать диагноз профессионального заболевания или Акт расследования профессионального заболевания (отравления);
- документ, удостоверяющий личность получателя страхового возмещения;

9.3. 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.

9.4. 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.

9.5. При принятии решения об отказе (отсрочке) в выплате лицу, претендующему на получение страхового возмещения, Страховщик в письменной форме информирует об этом соответствующее лицо в течение 10 (Десять) банковских дней со дня получения заявления о выплате страхового возмещения и документов, указанных в п.9.2, подтверждающих факт наступления события, обладающего признаками страхового случая.

9.6. При принятии положительного решения о выплате страхового возмещения Страховщик производит данную выплату в течение 15 (Пятнадцать) банковских дней с момента получения заявления о выплате страхового возмещения и документов, указанных в п.9.2, подтверждающих факт наступления события, обладающего признаками страхового случая. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета или выдачи их из кассы Страховщика.

9.7. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховое возмещение не выплачивается.

9.8. Общая сумма выплат страхового возмещения по одному застрахованному не может превышать установленную страховую сумму.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования прекращается в случаях:

10.1.1. истечения срока его действия;

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

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

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

10.1.5. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.2. 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.

При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При расчете части страхового взноса, возвращаемого при досрочном прекращении договора, стороны руководствуются следующей формулой:

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

где: С - сумма, возвращаемая Страховщиком Страхователю;

P_0 - фактически уплаченный Страхователем взнос (премия);

Р - полный размер страхового взноса, подлежащего уплате по договору;

n - количество истекших дней срока договора;

N - срок действия договора в днях;

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

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.

10.3 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. 10.2. настоящих Правил. При досрочном прекращении Договора страхования по данному основанию уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

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

10.4. 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.

10.5. 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.

10.6. 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 истекший срок действия Договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

10.7. Ответственность Страховщика по досрочно прекращенному Договору страхования заканчивается со дня списания денег со счета Страховщика или выдачи их через кассу наличными.

10.8. При изменении условий Договора коллективного страхования, уменьшающих объем ответственности Страховщика (прекращение Договора в отношении конкретных Застрахованных, уменьшение страховых сумм и т.п.), Страхователю возвращаются:

- в случае прекращения Договора в отношении конкретных Застрахованных, уплаченные за этих Застрахованных страховые взносы за истекший срок действия Договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов;
- в случае уменьшения объема ответственности Страховщика в отношении конкретных Застрахованных без изменения общей численности, часть уплаченных за этих Застрахованных страховых взносов за истекший срок действия Договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, пропорционально уменьшению ответственности.

По соглашению сторон Договора возврат указанных сумм может быть отложен до окончания Договора или, в случае последующего увеличения ответственности Страховщика по Договору (включение в Договор новых Застрахованных, увеличение страховых сумм и т.п.), проведен взаимозачет.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страхователь имеет право:

11.1.1. с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления, предусмотренного Договором страхового события;

11.1.2. 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;

11.1.3. досрочно прекратить Договор страхования в соответствии с Договором страхования и Правилами;

11.1.4. изменить состав Застрахованных, исключив из списка одних работников и включив на их место других, при условии, что с исключаемыми Застрахованными в период действия Договора страхования не происходило страховых случаев. Для этого Страхователь в письменной форме сообщает Страховщику необходимые данные о Застрахованных, как об исключаемых, так и о включаемых в список;

11.1.2. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. уплачивать страховые взносы в размерах и в сроки, установленные в Договоре страхования;

11.2.2. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном и Выгодоприобретателе по требованию Страховщика, а также сообщать обо всех известных Страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени риска;

11.2.3. 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;

11.2.4. в период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение рода занятий и т.д.)

11.2.5. предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;

11.2.6. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. проверять сообщенную Страхователем, Застрахованным и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора страхования, в частности, вправе требовать предоставления периодического медицинского отчета о состоянии здоровья Застрахованного в случае его временной нетрудоспособности в связи с заболеванием или в случае его госпитализации;

11.3.2. отказать в выплате страхового возмещения (полностью или частично), если Страхователь (Застрахованный):

а) сообщил заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного на момент заключения Договора или на момент изменения условий Договора;

б) не сообщил об изменении рода занятий Застрахованного, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;

в) своевременно, в соответствии с п.11.2.3 Правил, не известил о наступлении события, обладающего признаками страхового случая;

г) 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;

д) в случае неполной уплаты страхового взноса в сроки, предусмотренные Договором;

е) в случае неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных Правилами и Договором;

11.3.3 потребовать изменения условий договора страхования или доплаты Страховой премии при наступлении обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения договора и/или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными Главой 29 Гражданского кодекса РФ

11.3.4 потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора (п. 5 ст. 453 ГК РФ) в случае неисполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) п. 11.2.4 настоящих Правил

11.3.5. отсрочить выплату страхового возмещения в случае, если у него возникли справедливые сомнения в праве Застрахованного (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения, а именно:

– до предоставления Страхователем (Застрахованным) всех необходимых документов, предусмотренных п.9.2 Правил;

– 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;

– до выяснения всех обстоятельств, произошедшего страхового события, в случае подозрения на предоставление Страхователем заведомо ложных сведений.

11.3.6. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

11.4. Страховщик обязан:

11.4.1. передать Страхователю или Застрахованному страховой полис (Договор страхования) с приложением Правил;

11.4.2. при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение в срок не позднее пятнадцати рабочих дней после получения всех документов, предусмотренных п.9.2 Правил;

11.4.3. соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора страхования и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе;

11.4.4. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

12.1. 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 страхования – один год)

1. СТРАХОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 70 ЛЕТ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ.

При заключении договора страхования на условии страховой выплаты по "Таблице размеров выплат страхового возмещения", средняя тарифная ставка составляет – 0,24 руб. со 100 руб. страховой суммы.

ТАБЛИЦА 1. СТРАХОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 70 ЛЕТ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (выплаты за нетрудоспособность – 0,1% в день).

Возраст Застрахованного (лет)	Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая	Инвалидность I, II или III группа в результате несчастного случая *)	Смерть в результате несчастного случая	Полный пакет рисков
18 – 30	0,05	0,04	0,23	0,32
31 – 45	0,06	0,06	0,25	0,37
46 – 60	0,10	0,09	0,25	0,44
61 – 65	0,14	0,10	0,30	0,54
66 – 70	0,20	0,12	0,35	0,67

ТАБЛИЦА 2 СТРАХОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 70 ЛЕТ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (выплаты за нетрудоспособность – 0,2 в день).

Возраст Застрахованного (лет)	Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая	Инвалидность I, II или III группа в результате несчастного случая *)	Смерть в результате несчастного случая	Полный пакет рисков
18 – 30	0,10	0,04	0,23	0,37
31 – 45	0,12	0,06	0,25	0,43
46 – 60	0,14	0,09	0,25	0,48
61 – 65	0,20	0,10	0,30	0,60
66 – 70	0,23	0,12	0,35	0,70

*) В соответствии с методикой расчетов принято среднее значение тарифной ставки.

ТАБЛИЦА 3 СТРАХОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 70 ЛЕТ ОТ БОЛЕЗНЕЙ ИЛИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (выплаты за нетрудоспособность – 0,1% в день).

Возраст Застрахованного (лет)	Временная нетрудоспособность в результате болезни или несчастного случая	Инвалидность I, II или III группа в результате болезни или несчастного случая *)	Смерть в результате болезни или несчастного случая	Полный пакет рисков
-------------------------------	--	--	--	---------------------

18 – 30	0,15	0,10	0,50	0,75
31 – 45	0,20	0,12	0,71	1,03
46 – 60	0,25	0,14	0,75	1,14
61 – 65	0,32	0,20	0,80	1,32
66 – 70	0,40	0,22	0,85	1,47

ТАБЛИЦА 4 СТРАХОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 70 ЛЕТ ОТ БОЛЕЗНЕЙ ИЛИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (выплаты за нетрудоспособность – 0,2% в день).

Возраст Застрахованного (лет)	Временная нетрудоспособность в результате болезни или несчастного случая	Инвалидность I, II или III группа в результате болезни или несчастного случая *)	Смерть в результате болезни или несчастного случая	Полный пакет рисков
18 – 30	0,32	0,10	0,58	1,00
31 – 45	0,40	0,12	0,70	1,22
46 – 60	0,55	0,14	0,76	1,45
61 – 65	0,62	0,20	0,82	1,64
66 – 70	0,70	0,22	0,88	1,80

*) В соответствии с методикой расчетов принято среднее значение тарифной ставки.

2. СТРАХОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 18 ЛЕТ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ.

При заключении договора страхования на условии страховой выплаты по "Таблице размеров выплат страхового возмещения", средняя тарифная ставка составляет – 0,29 руб. со 100 руб. страховой суммы.

ТАБЛИЦА 5. СТРАХОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 18 ЛЕТ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (выплаты за нарушение здоровья – 0,1% в день).

Возраст Застрахованного (лет)	Временное нарушение здоровья в результате несчастного случая	Присвоение категории "ребенок-инвалид" в результате несчастного случая	Смерть в результате несчастного случая	Полный пакет рисков
3 – 6	0,05	0,04	0,15	0,24
7 – 11	0,06	0,07	0,18	0,31
12 – 18	0,10	0,09	0,20	0,39

ТАБЛИЦА 6. СТРАХОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 18 ЛЕТ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (выплаты за нарушение здоровья – 0,2% в день).

Возраст Застрахованного (лет)	Временное нарушение здоровья в результате несчастного случая	Присвоение категории "ребенок-инвалид" в результате несчастного случая	Смерть в результате несчастного случая	Полный пакет рисков
3 – 6	0,10	0,04	0,15	0,29
7 – 11	0,12	0,07	0,17	0,36
12 – 18	0,20	0,09	0,21	0,50

ТАБЛИЦА 7. СТРАХОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 18 ЛЕТ ОТ БОЛЕЗНЕЙ ИЛИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (выплаты за нарушение здоровья – 0,1% в день).

Возраст Застрахованного (лет)	Временное нарушение здоровья в результате болезни или несчастного случая	Присвоение категории “ребенок-инвалид” в результате болезни или несчастного случая	Смерть в результате болезни или несчастного случая	Полный пакет рисков
3 – 6	0,20	0,15	0,65	1,00
7 – 11	0,25	0,16	0,89	1,30
12 – 18	0,28	0,19	0,93	1,40

ТАБЛИЦА 8. СТРАХОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 18 ЛЕТ ОТ БОЛЕЗНЕЙ ИЛИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (выплаты за нарушение здоровья – 0,2% в день).

Возраст Застрахованного (лет)	Временное нарушение здоровья в результате болезни или несчастного случая	Присвоение категории “ребенок-инвалид” в результате болезни или несчастного случая	Смерть в результате болезни или несчастного случая	Полный пакет рисков
3 – 6	0,30	0,15	0,75	1,20
7 – 11	0,49	0,16	0,87	1,52
12 – 18	0,53	0,19	0,98	1,70

ТАБЛИЦА 9. СТРАХОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ НА СЛУЧАЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ (выплаты за госпитализацию – 0,3% в день).

СТРАХОВОЙ РИСК	Взрослые граждане в возрасте 18 - 70 лет	Дети в возрасте от 3 до 18 лет
1. Госпитализация в результате болезни или несчастного случая.	0,44	0,63

ТАБЛИЦА 10. СТРАХОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 70 ЛЕТ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (выплаты за нетрудоспособность – 0,3% в день).

Возраст Застрахованного (лет)	Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая	Инвалидность I, II или III группа в результате несчастного случая *)	Смерть в результате несчастного случая	Полный пакет рисков
18 – 30	0,15	0,04	0,23	0,42
31 – 45	0,18	0,06	0,25	0,49
46 – 60	0,20	0,09	0,25	0,54
61 – 65	0,22	0,10	0,30	0,62
66 – 70	0,24	0,12	0,35	0,71

ТАБЛИЦА 11 СТРАХОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 70 ЛЕТ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (выплаты за нетрудоспособность – 0,5% в день).

Возраст Застрахованного (лет)	Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая	Инвалидность I, II или III группа в результате несчастного случая *)	Смерть в результате несчастного случая	Полный пакет рисков
18 – 30	0,20	0,04	0,23	0,47
31 – 45	0,30	0,05	0,24	0,59
46 – 60	0,34	0,09	0,25	0,68
61 – 65	0,40	0,10	0,30	0,80
66 – 70	0,45	0,12	0,35	0,92

*) В соответствии с методикой расчетов принято среднее значение тарифной ставки.

ТАБЛИЦА 12 СТРАХОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 70 ЛЕТ ОТ БОЛЕЗНЕЙ ИЛИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (выплаты за нетрудоспособность – 0,3% в день).

Возраст Застрахованного (лет)	Временная нетрудоспособность в результате болезни или несчастного случая	Инвалидность I, II или III группа в результате болезни или несчастного случая *)	Смерть в результате болезни или несчастного случая	Полный пакет рисков
18 – 30	0,55	0,10	0,55	1,20
31 – 45	0,60	0,12	0,68	1,40
46 – 60	0,63	0,14	0,75	1,52
61 – 65	0,70	0,20	0,78	1,68
66 – 70	0,75	0,22	0,81	1,78

ТАБЛИЦА 13 СТРАХОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 70 ЛЕТ ОТ БОЛЕЗНЕЙ ИЛИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (выплаты за нетрудоспособность – 0,5% в день).

Возраст Застрахованного (лет)	Временная нетрудоспособность в результате болезни или несчастного случая	Инвалидность I, II или III группа в результате болезни или несчастного случая *)	Смерть в результате болезни или несчастного случая	Полный пакет рисков
18 – 30	0,72	0,10	0,58	1,40
31 – 45	0,99	0,11	0,65	1,75
46 – 60	1,05	0,14	0,75	1,94
61 – 65	1,12	0,20	0,82	2,14
66 – 70	1,18	0,22	0,88	2,28

*) В соответствии с методикой расчетов принято среднее значение тарифной ставки.

ТАБЛИЦА 14. СТРАХОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 18 ЛЕТ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (выплаты за нарушение здоровья – 0,3% в день).

Возраст Застрахованного (лет)	Временное нарушение здоровья в результате несчастного случая	Присвоение категории “ребенок-инвалид” в результате несчастного случая	Смерть в результате несчастного случая	Полный пакет рисков
3 – 6	0,15	0,04	0,15	0,34
7 – 11	0,17	0,06	0,17	0,40
12 – 18	0,20	0,09	0,20	0,49

ТАБЛИЦА 15. СТРАХОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 18 ЛЕТ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (выплаты за нарушение здоровья – 0,5% в день).

Возраст Застрахованного (лет)	Временное нарушение здоровья в результате несчастного случая	Присвоение категории “ребенок-инвалид” в результате несчастного случая	Смерть в результате несчастного случая	Полный пакет рисков
3 – 6	0,24	0,04	0,15	0,43
7 – 11	0,29	0,06	0,16	0,51
12 – 18	0,32	0,09	0,21	0,62

ТАБЛИЦА 16. СТРАХОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 18 ЛЕТ ОТ БОЛЕЗНЕЙ ИЛИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (выплаты за нарушение здоровья – 0,3% в день).

Возраст Застрахованного (лет)	Временное нарушение здоровья в результате болезни или несчастного случая	Присвоение категории “ребенок-инвалид” в результате болезни или несчастного случая	Смерть в результате болезни или несчастного случая	Полный пакет рисков
3 – 6	0,70	0,15	0,65	1,50
7 – 11	0,74	0,15	0,85	1,74
12 – 18	0,80	0,19	0,93	1,92

ТАБЛИЦА 17. СТРАХОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 18 ЛЕТ ОТ БОЛЕЗНЕЙ ИЛИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (выплаты за нарушение здоровья – 0,5% в день).

Возраст Застрахованного (лет)	Временное нарушение здоровья в результате болезни или несчастного случая	Присвоение категории “ребенок-инвалид” в результате болезни или несчастного случая	Смерть в результате болезни или несчастного случая	Полный пакет рисков
3 – 6	1,10	0,15	0,75	2,00
7 – 11	1,23	0,15	0,81	2,19
12 – 18	1,27	0,19	0,98	2,44

По договору, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при сроке действия договора страхования 1 месяц - 20%, при страховании на срок 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 заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска : возраст Застрахованного (повышающие от 1,1 до 5,0 и понижающие от 0,6 до 0,9), состояние здоровья Застрахованного (повышающие от 1,1 до 5,0 и понижающие от 0,5 до 0,9), профессиональная деятельность Застрахованного, связанная с риском для жизни (повышающие от 1,1 до 5,0 и понижающие от 0,7 до 0,9), род деятельности (учеба, работа) Застрахованного (повышающие от 1,1 до 3,0 и понижающие от 0,4 до 0,9), вид спортивной деятельности Застрахованного (повышающие от 1,1 до 5,0 и понижающие от 0,7 до 0,9), иные факторы риска, которые Страховщик определяет в каждом конкретном случае при заключении конкретного договора страхования в зависимости от результатов оценки страхового риска (повышающие от 1,1 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,9).

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 5,0 или быть меньше 0,1.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчета страховой премии.

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.

Обоснование факторов риска и размера применённых повышающих или понижающих коэффициентов производится Страховщиком в договоре страхования.

Генеральный директор

О.А.Грицук

**Таблица размеров выплат страхового возмещения 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	в % от страховой суммы
Кости черепа, нервная система		
1	Перелом 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 у лиц в возрасте 16 лет и старше при сроке лечения от 6 до 9 дней включительно; б) сотрясение головного мозга у лиц в возрасте 16 лет и старше при сроке лечения 10 и более дней, у детей в возрасте до 16 лет – 6 дней и более; в) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние; г) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала), д) разможжение вещества головного мозга (без указания симптоматики). Примечание: 1. 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.	3 5 10 15 50
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 или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности); д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти); е) моноплегию (паралич одной конечности); ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию), нарушение интеллекта; з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов. Примечание: 1. Страховое обеспечение в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст. 4, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма не может превышать 100%. 2. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы (сотрясение головного мозга к таким травмам не относится) страховая сумма выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям «Таблицы» путем суммирования.	3 10 15 30 40 60 70 80
5	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов: а) одного; б) двух и более. Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховое обеспечение выплачивается по ст. 1; ст. 5 при этом не применяется.	5 10
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов: а) сотрясение; б) ушиб; в) сдавливание, гематомия, 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 80
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. Примечание: 1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для выплаты страхового обеспечения.	10 40 50
9	Перерыв нервов: а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти; б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов; в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов, г) одного: подмышечного (подкрыльцового), лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча,	5 10 20

	седалищного или бедренного; д) двух и более: подмышечного (подкрыльцового), лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного, Примечание: Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страховой суммы.	30 40									
Органы зрения											
10	Паралич аккомодации одного глаза.	15									
11	Гемиянопсия (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 снижение остроты зрения: гифема, гемофтальм, ожоги II, III степени, ранение (непроникающее, проникающее) глазного яблока. Примечание: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страховой суммы. 2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст. 14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховое обеспечение выплачивается в соответствии со ст. 20. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока выплачивалась страховое обеспечение по ст. 14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением и это дает основание для выплаты страхового обеспечения в большем размере, ранее выплаченная страховая сумма вычитается. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза, ушиб, контузия глазного яблока, не повлекшие за собой снижение остроты зрения, не дают оснований для выплаты страхового обеспечения.	3									
15	Повреждение слезовыводящих путей одного глаза: а) не повлекшее за собой нарушения функций слезопроводящих путей; б) повлекшее за собой нарушения функций 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). Примечание: 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст. 16, страховое обеспечение выплачивается с учетом наиболее тяжелого последствия однократно. 2. В том случае, если врач-окулист не ранее, чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 10, 11, 12, 13, 15б, 16 и снижение остроты зрения, страховое обеспечение 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, обладавших зрением не ниже 0,01.	65									
18	Удаление в результате травмы глазного яблока (как обладавшего до травмы зрением, так и незрячего).	10									
19	Перелом орбиты.	10									
20	Повреждение глаза, повлекшее за собой снижение остроты зрения (см. Таблицу):										
Острота зрения											
до травмы	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	10										
	Примечание: 1. Решение о выплате страхового обеспечения в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст. 14, 15а, 19. 2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0. 3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0. 4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корректирующая линза, страховое обеспечение выплачивается с учетом остроты зрения до операции. 5. К полной слепоте (0,00) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица)										
Органы слуха											
21	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) перелом хряща, б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины; в) отсутствие 1/3–1/2 части ушной раковины; г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины; Примечание: Если в связи с повреждением ушной раковины страховая сумма выплачивается по ст. 21, ст. 58 не применяется.	3 5 10 30									
22	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:										

	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 2 м; б) шепотная речь – до 1 метра; в) полная глухота (разговорная речь – 0). Примечание: Решение о выплате страхового обеспечения в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховое обеспечение с учетом факта травмы по ст. 23 (если имеются основания).	6 15 25
23	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха. Примечание: 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховое обеспечение определяется по ст. 22. Статья 23 при этом не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 23 не применяется.	5
24	Повреждение одного уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит: Примечание: Страховое обеспечение по ст. 24 выплачивается дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении не более 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается с учетом факта травмы по соответствующей статье.	5
Дыхательная система		
25	Повреждение носа: а) вывих костей носа, перелом хряща б) перелом костей носа, перелом передней стенки лобной, гайморовой пазухи, 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. Примечание: 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 обеспечения. 2. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст. 26, страховое обеспечение по этой статье выплачивается дополнительно к ст. 28, 29.	5 10
27	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой: а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы); б) удаление доли, части легкого; в) удаление одного легкого. Примечание: При выплате страхового обеспечения по ст. 27 (б, в) ст. 27(а,) не применяется.	10 40 50
28	Перелом грудины.	5
29	Перелом каждого ребра или перелом в хрящевой части ребра (реберной дуги). Примечание: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховое обеспечение 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, в котором проводилось лечение по поводу травмы, либо решение принимается на основании изучения врачом-консультантом рентгенограмм.	3
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 обеспечение выплачивается в соответствии со ст. 27; ст. 30 при этом не применяется; ст. 30 и ст. 26 одновременно не применяются.	5 10 15 10
31	Повреждения 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	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой: а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение 3 месяцев после травмы, б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы. Примечание: Страховое обеспечение по ст. 32 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, 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 обеспечение выплачивается по ст. 31.	10 20
Сердечно-сосудистая система		
33	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	25
34	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность: а) I степени, либо без указания степени; б) II-III степени.	10 25
35	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушение кровообращения) на уровне: а) плеча, бедра, б) предплечья, голени.	10 5
36	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность. Примечание: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние	20

	<p>ярменные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные (подкрыльцовые), плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, 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. Страховое обеспечение по ст. ст. 34, 36 выплачивается дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст. ст. 33, 35.</p> <p>4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5 % от 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>Примечание:</p> <p>1. При переломе челюсти, случайно наступившем при стоматологических манипуляциях, проведении наркоза, страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страхового обеспечения.</p> <p>3. Если в связи с травмой челюсти, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p>	5 10
38	<p>Привычный вывих челюсти.</p> <p>Примечание:</p> <p>При привычном вывихе нижней челюсти страховая сумма выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченной по ст. 37, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение года после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая сумма 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>Примечание:</p> <p>1. При определении размера страхового обеспечения в связи с отсутствием челюсти или её 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 путём суммирования.</p> <p>3. При выплате страхового обеспечения по ст. 39 дополнительная выплата страхового обеспечения за оперативные вмешательства не производится.</p>	40 50
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 50
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> <p>Примечание:</p> <p>1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховое обеспечение выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждениях в результате травмы съёмных протезов, либо переломе, вывихе болезненно измененного зуба (зубов), т.е. пораженного болезнями кариозного (кариес, пульпит, периодонтит) или некариозного (гипоплазия эмали, флюороз) происхождения, в т.ч. plombированного зуба, страховое обеспечение не выплачивается. 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 ст. 37 и ст. 42 путем суммирования.</p> <p>4. Если в связи с травмой зуба была выплачена страховое обеспечение по ст. 42 («а»), а в дальнейшем этот зуб был удален, из страхового обеспечения, подлежащей выплате, вычитается ранее выплаченная сумма.</p> <p>5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях по ст. 42. При удалении впоследствии этого зуба дополнительная выплата не производится.</p>	2 4
43	<p>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений.</p>	5
44	<p>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:</p> <p>а) сужение пищевода,</p> <p>б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода.</p> <p>Примечание:</p> <p>Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст. 44, определяется не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается предварительно по ст. 43 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.</p>	40 45
45	<p>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:</p> <p>а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит;</p> <p>б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия;</p> <p>в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости;</p> <p>г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы;</p> <p>д) противоестественный задний проход (колостома).</p> <p>Примечание:</p> <p>1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах а, б, в, страховое обеспечение выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах «г» и «д» — по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховое обеспечение</p>	5 15 25 35 45

	выплачивается по ст. 43 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 2. Если в результате травмы возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах ст. 45, страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	
46	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой. Примечание: 1. Страховое обеспечение по ст. 46 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, определенному в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страхового обеспечения.	10
47	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее 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	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой: а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря; б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря; в) удаление части печени; г) удаление части печени и желчного пузыря.	15 20 25 35
49	Повреждение селезенки, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства; б) удаление селезенки.	5 30
50	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой: а) образование ложной кисты поджелудочной железы; б) удаление части желудка, кишечника, поджелудочной железы; в) удаление части желудка с частью кишечника или поджелудочной железы; г) удаление желудка. Примечание: При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховое обеспечение выплачивается однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	20 30 35 40
51	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены: а) лапароскопия (лапароцентез); б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом); в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом); г) повторные лапаротомии (независимо от их количества). Примечание: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страхового обеспечения по ст. ст. 47-50, ст. 51 (кроме подпункта «г») не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховое обеспечение выплачивается по соответствующим статьям и ст. 51 («в») однократно. 3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно выплачивается страховое обеспечение по ст. 55 (5 %).	5 10 15 10
Мочевыделительная и половая системы		
52	Повреждение почки (почек), повлекшее за собой: а) ушиб почки (почек), подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства; б) удаление части почки; в) удаление почки.	5 30 60
53	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой: а) цистит, уретрит, пиелит, пиелостаз; б) острую почечную недостаточность; в) уменьшение объема мочевого пузыря; г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала; д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность; е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала; ж) мочеполовые свищи. Примечание: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст. 53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховое обеспечение в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах «а», «в», «г», «д», «е» и «ж» ст. 53, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается по ст. 52 или ст. 55 («а») и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.	5 10 15 25 30 35 40
54	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы: а) цистостомия; б) при подозрении на повреждение органов; в) при повреждении органов; г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества). Примечание: Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховое обеспечение выплачивается по ст. 52 (б, в); ст. 54 при этом не применяется.	5 10 15 10
55	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы: а) ранение, разрыв, ожог, отморожение, б) изнашивание лица в возрасте: до 15 лет, с 15 до 18 лет, 18 лет и старше.	5 50 30 15
56	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	

	а) удаление маточной трубы, одного яичника, яичка; б) удаление обеих маточных труб, обоих яичников, яичек, части полового члена; в) удаление матки, полового члена. Примечание: Общая сумма выплат в связи с повреждением половых органов при одной травме не может не превышать 50% страховой суммы.	15 30 50
Мягкие ткани		
57	Ожоговая болезнь (см. таблицу № 2).	
58	Ожоговая интоксикация, ожоговый шок, травматический шок.	10
59	Повреждение мягких тканей: а) разрыв мышцы (мышц), неудаленные инородные тела, мышечная грыжа, нерассосавшаяся гематома, посттравматический периостит; б) разрыв сухожилий (за исключением ахиллова сухожилия, сухожилий пальцев кисти и стопы), взятие аутотрансплантата. Примечание: Страховое обеспечение 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.	3 5
Позвоночник		
60	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика): а) одного; б) двух-трех; в) четырех-пяти; г) шести и более. См. примечание 1 к ст. 64.	20 30 40 50
61	Разрыв межпозвоночных связок (при сроке лечения не менее 10 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика) Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховое обеспечение не выплачивается.	5
62	Перелом каждого поперечного или остистого отростка (без осложнений)	3
63	Перелом крестца	10
64	Повреждения копчика: а) подвывих копчиковых позвонков, б) вывих копчиковых позвонков, в) перелом копчиковых позвонков. Примечание: 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 обеспечение 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, страховое обеспечение выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	3 5 10
Верхняя конечность		
Лопатка и ключица		
65	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений: а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения; б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы; в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения; г) несросшийся перелом (ложный сустав). Примечание: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 65, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. Страховое обеспечение в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.	5 10 15 15
Плечевой сустав		
66	Повреждения 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, б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча, в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелом-вывих плеча	5 10 15
67	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой: а) привычный вывих плеча; б) отсутствие движений в суставе (анкилоз); в) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей. Примечание: 1. Страховое обеспечение по ст. 67 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, 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% от страховой суммы, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%. 3. Страховая сумма 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 обеспечение не выплачивается.	15 20 40

Плечо		
68	Перелом плечевой кости: а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть), б) двойной перелом.	15 20
69	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава), за исключением отрыва костных фрагментов. Примечание: 1. Страховое обеспечение по ст. 69 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения -3%.	45
70	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации: а) конечности с лопаткой, ключицей или ее частью, б) плеча на любом уровне, в) единственной конечности на уровне плеча.	80 75 80
Локтевой сустав		
71	Повреждения области локтевого сустава: а) пронационный подвывих предплечья; б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости, разрыв капсулы сустава; в) перелом лучевой и локтевой костей, перелом мыщелков плечевой кости, межмыщелковый (чрезмыщелковый) перелом плечевой кости, вывих предплечья; г) перелом плечевой кости с лучевой и/или локтевой костями.	3 5 10 20
72	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставах (анкилоз); б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей). Примечание: 1. Страховое обеспечение по ст. 72 «а» выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, 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. 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% от страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.	20 30
Предплечье		
73	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть): а) перелом, вывих одной кости; б) перелом двух костей, переломо-вывих.	5 10
74	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья, за исключением костных фрагментов: а) одной кости; б) двух костей. Примечание: Страховое обеспечение по ст. 74 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	15 30
75	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее: а) к ампутации предплечья на любом уровне; б) к экзартикуляции в локтевом суставе; в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья. Примечание: Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения-3 %.	65 70 80
Лучезапястный сустав		
76	Повреждения области лучезапястного сустава: а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости, разрыв капсулы сустава б) перелом двух костей предплечья, перилунарный вывих кисти.	5 10
77	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе. Примечание: 1. Страховое обеспечение по ст. 77 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы.	15
Кисть		
78	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти: а) одной кости; б) двух - трех костей; в) четырех и более костей, вывих, переломо-вывих кисти. Примечание: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно. 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% от страховой суммы.	5 10 15
79	Повреждение кисти, повлекшее за собой: а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной кости, за исключением отрыва костных фрагментов; б) несросшийся перелом (ложный сустав) двух и более костей, за исключением отрыва костных фрагментов; в) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава; г) ампутацию единственной кисти. Примечание:	5 10 65 80

	Страховое обеспечение в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей выплачивается дополнительно по ст. 79 (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.	
Пальцы кисти		
Первый палец		
80	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг); б) перелом (отрыв костного фрагмента) фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций. Примечание: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.	3 5
81	Повреждения пальца, повлекшие за собой: а) отсутствие движений в одном суставе; б) отсутствие движений в двух суставах. Примечание: Страховая сумма в связи с отсутствием движений первого пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	10 15
82	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги; б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги; в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потерю ногтевой фаланги); г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца); д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее.	3 10 15 20 25
Второй, третий, четвертый, пятый пальцы		
83	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой: а) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг); б) перелом (отрыв костного фрагмента) фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций. Примечание: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.	3 5
84	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в одном суставе; б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца. Примечание: Страховое обеспечение в связи с отсутствием движений пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	5 10
85	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги; б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги; в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг; г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца; д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее. Примечание: При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65 % от страховой суммы для одной кисти и 100 % для обеих кистей.	3 5 10 15 20
Таз		
86	Повреждения таза: а) перелом одной кости; б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости; в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений вертлужной впадины, в том числе в сочетании с вывихом бедра. Примечание: Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.	5 15 20
87	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах: а) в одном суставе; б) в двух суставах. Примечание: Страховое обеспечение в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст. 90 дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	20 40
Нижняя конечность		
Тазобедренный сустав		
88	Повреждения тазобедренного сустава: а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), разрыв капсулы сустава; б) изолированный отрыв вертела (вертелов); в) вывих бедра; г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра. Примечание:	5 10 15 25

	<p>1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховое обеспечение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.</p> <p>2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.</p>	
89	<p>Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:</p> <p>а) отсутствие движений (анкилоз);</p> <p>б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра;</p> <p>в) эндопротезирование;</p> <p>г) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра.</p> <p>Примечание:</p> <p>1. Страховое обеспечение в связи с осложнениями, перечисленными в ст. 89, выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному по поводу травмы сустава.</p> <p>2. Страховое обеспечение по ст. 89 («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.</p>	<p>20</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>45</p>
Бедро		
90	<p>Перелом бедра:</p> <p>а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть),</p> <p>б) двойной перелом бедра.</p>	<p>25</p> <p>30</p>
91	<p>Перелом бедра, за исключением отрыва костных фрагментов, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава).</p> <p>Примечание:</p> <p>1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.</p> <p>2. Страховое обеспечение по ст. 91 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	30
92	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:</p> <p>а) одной конечности;</p> <p>б) единственной конечности.</p>	<p>70</p> <p>80</p>
Коленный сустав		
93	<p>Повреждения области коленного сустава:</p> <p>а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска, вывих надколенника, разрыв капсулы сустава, разрыв связок;</p> <p>б) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости;</p> <p>в) перелом проксимального метафиза, большеберцовой кости с головкой малоберцовой;</p> <p>г) перелом мыщелков бедра, вывих голени;</p> <p>д) перелом дистального метафиза бедра;</p> <p>е) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей.</p> <p>Примечание:</p> <p>1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховое обеспечение выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 93, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.</p> <p>2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>30</p>
94	<p>Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в суставе;</p> <p>б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей;</p> <p>в) эндопротезирование.</p> <p>Примечание:</p> <p>Страховое обеспечение по ст. 94 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи с травмой этого сустава.</p>	<p>20</p> <p>30</p> <p>40</p>
Голень		
95	<p>Перелом костей голени (за исключением области суставов):</p> <p>а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов;</p> <p>б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой;</p> <p>в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой.</p> <p>Примечание:</p> <p>1. Страховое обеспечение по ст. 95 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.</p> <p>2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая сумма выплачивается по ст. ст. 93 и 95 или ст. ст. 98 и 95 путем суммирования.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
96	<p>Перелом костей голени, за исключением отрыва костных фрагментов, повлекший за собой несросшийся перелом (ложный сустав):</p> <p>а) малоберцовой кости;</p> <p>б) большеберцовой кости;</p> <p>в) обеих костей.</p> <p>Примечание:</p> <p>1. Страховое обеспечение по ст. 96 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</p> <p>2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел) дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно при</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>20</p>

	консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения -3%.	
97	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой: а) ампутацию голени на любом уровне; б) экзартикуляцию в коленном суставе; в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени.	60 65 80
Голеностопный сустав		
98	Повреждения 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). Примечание: 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% от страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.	5 10 15
99	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. Примечание: 1. Страховое обеспечение по ст. 99 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом костей голеностопного сустава, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	20 40 50
100	Повреждение ахиллова сухожилия: а) при консервативном лечении; б) при оперативном лечении.	5 15
Стопа		
101	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, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка). Примечание: 1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховое обеспечение выплачивается с учетом факта каждой травмы.	5 10 15
102	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 таранной или пяточной кости; в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневого (Лисфранка); ампутацию на уровне: г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы); д) плюсневых костей или предплюсны; е) таранной, пяточной костей (потеря стопы). Примечание: 1. Страховое обеспечение в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 105 («а», «б», «в») выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам «г», «д», «е» - независимо от срока, прошедшего со дня травмы. 2. При отрыве костных фрагментов ст. 102 («а», «б») не применяется.	5 15 20 30 35 40
Пальцы стопы		
103	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% от страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.	3 5 10
104	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшие 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. Примечание: 1. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца (пальцев) с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.	5 10 3 5
105	Осложнения травмы, повлекшие за собой: а) образование лигатурных свищей; б) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушение трофики (в том числе синдром Зудека); в) остеомиелит, в том числе гематогенный. Примечание: 1. Ст. 105 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), имеющихся по истечении 3 месяцев после травмы. 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страхового обеспечения	3 5 10

	3. Ампутация нижней конечности в связи с заболеваниями (диабетическая гангрена, облитерирующий эндартериит, окклюзия сосудов) не дает оснований для выплаты страхового обеспечения.	
106	Клиническая смерть в результате травмы.	20
107	Случайное острое отравление, асфиксия (удушьё), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электрошоком, атмосферным электричеством, укусы змей, животных, 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, д) свыше 20 дней. Примечание: Если в медицинских документах указано, что события, перечисленные в ст. 107, повлекли за собой повреждения какого-либо органа (системы), дающие основания для выплаты страхового обеспечения в большем размере, чем предусмотрено ст. 107, то применяется соответствующая статья «Таблицы», а не ст. 107.	2 5 10 15
108	Страховое событие, произошедшее с застрахованным лицом в период действия договора страхования, не предусмотренное данной "Таблицей", но потребовавшее стационарного и (или) амбулаторного лечения в общей сложности не менее 10 дней: а) при непрерывном лечении от 10 до 15 дней включительно; б) при непрерывном лечении свыше 15 дней. Примечание: Выплата страховой суммы по ст. 108 производится однократно, независимо от числа повреждений, если не может быть применена другая статья «Таблицы».	2 3

При наступлении несчастного случая с Застрахованным, повлекшего за собой одновременное повреждение нескольких органов, размеры страховой выплаты, установленные в соответствующих разделах таблицы выплат, суммируются с учетом примечаний в каждом разделе, при этом общая сумма страховой выплаты не может превышать 85% от страховой суммы.

Таблица страховых выплат при ожогах

Площадь ожога (в % поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	III а	III б	IV
	Размер выплаты в % от страховой суммы				
до 5 %	1	5	10	13	15
от 5 до 10 %	3	10	15	17	20
от 11 до 20%	5	15	20	25	35
от 21 до 30%	7	20	25	45	50
от 31 до 40%	10	25	30	50	55
от 41 до 50 %	20	30	40	55	60
от 51 до 60 %	25	35	50	60	65
от 61 до 70%	30	45	60	65	70
от 71 до 80%	60	70	65	70	75
от 81 до 90%	60	70	70	75	80
более 90 %	65	75	75	80	85

1. При различных степенях ожога размер страховой выплаты суммируется (но не более 85 % страховой суммы).
2. При ожогах головы и/или шей размер страховой выплаты увеличивается в соответствии с таблицей:

-
1. При ожогах дыхательных путей выплачивается 30 % от страховой суммы.
 2. При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 5 %

Таблица страховых выплат при огнестрельных ранениях

№ п/п	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
1.	Касательные одиночные ранения (пулевое или осколочное) раневая поверхность	
	- до 2-х кв.см	5
	- 2-5 кв.см	7
	- 5-10- кв.см	10
	- более 10 кв.см	15
	- лица	17
	- каждое последующее ранение	+7
2.	Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов и внутренних органов	
	- 1-ое ранение	20
	- каждое последующее ранение	+10
3.	Слепое ранение без повреждения костей сосудов и внутренних органов	
	- 1-ое ранение	25
	- каждое последующее ранение	+10
4.	При инфицированных ранениях (по пп. 1,2,3)	+10
5.	Голова 1-ранение	
	- без повреждения головного мозга и оболочек	30
	- с повреждением мозговых оболочек	40
	- с повреждением головного мозга	50
	- каждое последующее ранение	+15
6.	Ранение почек	
	- 1 -ое ранение	50
	- каждое последующее ранение	+20
7.	Грудная клетка (1 ранение)	
	- без повреждения легкого	20
	- с повреждением легкого	30
	- повреждение крупных сосудов и сердца	50
	- повреждение пищевода	50
	- повреждение позвоночника	60
	- повреждение спинного мозга	80
	- полный разрыв мозга	85
	- каждое последующее ранение	+10
	при сопутствующем переломе 1 -2 ребер	+15
	- 3-5 ребер	
8.	Брюшная полость (1-ое ранение)	
	- без повреждения органов	30
	- с повреждением желудка и кишечника	45
	- повреждение поджелудочной железы	50
	- повреждение селезенки	40
	- повреждение печени	50
	- повреждение брюшной аорты	60
- каждое последующее ранение	+20	
9.	Ранение мочеточников, мочевого пузыря	
	- 1-е ранение	45
	- каждое последующее ранение	+15
10.	Шея (1-ое ранение)	
	- повреждение сосудов	60
	- повреждение трахеи	50
	- каждое последующее ранение	+20
11.	Верхние конечности (1 рана)	
	- повреждение ключицы	20
	- повреждение костей плечевого пояса	30
	- повреждение плеча	25
	- повреждение сосуда или нерва на уровне плеча	35
	- повреждение костей локтевого сустава	30
	- повреждение сосуда/нерва на уровне локтевого сустава	30
	- 1 кость предплечья	20
	- 2 кости предплечья	30
	- нерв или сосуд предплечья	25
	- 1 кость кисти или запястья	15
	- 2-4 кости предплечья	25
	- 5 костей и более	35
	- сосуд на уровне кисти	20
	- 1-2 пальца	20
- других пальцев	15	
	- каждое последующее ранение	+15
12.	Нижние конечности (1 рана)	
	- повреждение головки или шейки бедра	35
	- повреждение бедра	30
	- повреждение сосуда или нерва на уровне бедра	35
	- повреждение коленного сустава	35
	- повреждение малой берцовой кости	15
	- повреждение большей берцовой кости	25
	- обе кости голени	35

	- нерв или сосуд голени	40
	- г/стопный сустав	30
	- пяточная кость	35
	- 1-2 кости предплюсны и плюсны	20
	- 3-4 кости предплюсны и плюсны	25
	- 5 и более	40
	- 1 пальца	25
	- других пальцев	15
	- каждое последующее ранение	+20
13.	При аналогичных повреждениях двух конечностей выплачиваемая страховая сумма увеличивается в два раза	
14.	При ранениях органов зрения и слуха страховое обеспечение выплачивается по основной таблице, в зависимости от степени потери зрения или слуха, с добавлением 15 %, как огнестрельное ранение	
15.	При осложнении и повреждениях костей остеомиелитом и ложным суставом дополнительно выплачивается 20% от страховой суммы	
Примечание: если ранение соответствует нескольким пунктам данной таблицы (п.п. 1-12), то размер страховой выплаты определяется по максимальному проценту.		

Таблица страховых выплат при отморожении

п/п	Характер повреждения	Степень отморожения			
		I	II	III	IV
		Размер выплаты в % от страховой суммы			
1	Однойшной раковины	3	10	20	30
2	Двухушных раковин	7	25	45	65
3	Носа	3	10	20	35
4	Щеки	3	10	20	30
5	Пальцы кисти				
	Первый (большой) палец на уровне:				
	- ногтевой фаланги	1	2	3	5
	- межфалангового сустава	2	3	5	10
	- пястно-фалангового сустава	3	5	7	15
	- пястной кости	5	7	10	20
	Второй (указательный) палец на уровне:				
	- ногтевой фаланги	1	2	3	5
	- дистального межфалангового сустава и средней фаланги	2	3	5	7
	- проксимально-межфалангового сустава и основной фаланги	3	5	7	10
	- пястно-фалангового сустава	4	7	10	13
	- пястной кости	5	8	12	15
	3-й, 4-й, 5-й пальцы на уровне:				
	- ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава	1	2	3	5
	- основной фаланги пястной кости	2	3	5	10
6	Кисть на уровне лучезапястного сустава и выше				
	Правая кисть	10	20	35	65
	Левая кисть	5	15	25	55
7	Пальцы стопы				
	1-й палец на уровне				
	- ногтевой фаланги	1	2	3	5
	- основной фаланги	2	3	6	10
	- плюсневой кости	3	6	10	14
	2-й, 3-й, 4-й, 5-й пальцы на уровне				
	- ногтевой или средней фаланги	1	2	3	4
	- основной фаланги	2	3	4	6
	- плюсневой кости	3	5	7	9
8	Стопы на уровне				
	- предплюсневой, таранной, пяточной кости	10	20	30	50
	- голеностопного сустава и выше	15	25	35	55

Примечание:

- При отморожении IV степени левой кисти размер страхового обеспечения уменьшается:
 - при отморожении 1-го пальца - на 5 %
 - при отморожении 2-го пальца - на 2 %
 - при отморожении 3-го, 4-го, 5-го пальцев - на 1 %
- При отморожении нескольких пальцев, либо обеих кистей или стоп размер страхового обеспечения суммируется (но не более 85 % от страховой суммы).