

**ПРАВИЛА
КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

(№ 2300/006)¹

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения
 2. Субъекты страхования
 3. Объект страхования
 4. Страховой случай. Страховые риски
 5. Исключения
 6. Страховая сумма. Страховое покрытие
 7. Размер и порядок уплаты страховых взносов
 8. Срок действия договора страхования
 9. Заключение договора страхования. Вступление договора в силу
 10. Последствия изменения степени риска
 11. Права и обязанности сторон
 12. Порядок выплаты страхового обеспечения
 13. Документы, предъявляемые Страховщику
 14. Отказ в страховой выплате
 15. Форс-мажор
 16. Прекращение действия договора страхования
 17. Порядок внесения изменений в договор страхования
 18. Особые условия
 19. Порядок разрешения споров
 20. Заключительные положения
 21. Основные положения взаимодействия с потребителями страховых услуг
 22. Таблицы выплат
- Приложения

¹ Указанный номер **2300** соответствует коду Правил в «Кодификаторе правил страхования и страховых продуктов», утвержденном страховой организацией в целях удобства учета правил страхования и разработанных на их основе страховых продуктов; дополнительная цифра (число) **/006**- соответствует порядковому номеру редакции Правил.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством и на основаниях настоящих Правил Акционерного общества «Страховая Компания «Астро-Волга» (далее - **Страховщик**) заключает с дееспособными гражданами России, иностранными гражданами и лицами без гражданства, а также юридическими лицами договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней, в соответствии с которыми производит выплаты в случае причинения вреда жизни или здоровью Страхователя (физического лица) или другого названного в договоре физического лица.

1.2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

Страхователь – лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Застрахованное лицо (Застрахованный) физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен договор личного страхования;

Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен договор страхования.

Получатель страховых услуг – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

Страховые услуги – финансовые услуги страховых организаций по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования.

Страховой агент – физическое лицо, в том числе физическое лицо, зарегистрированное в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, осуществляющее деятельность на основании гражданско-правового договора от имени и за счет страховщика в соответствии с предоставленными ему полномочиями.

Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая премия (страховой взнос) – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, определенные договором страхования.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

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

Страховой случай – свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Страховая выплата (страховое обеспечение) – денежная сумма, которая определена договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Официальный сайт – сайт страховой организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности страховой организации, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела.

Личный кабинет – информационный ресурс, который размещен на официальном сайте страховой организации, позволяющий получателю страховых услуг взаимодействовать со страховой организацией;

Офис – специально оборудованное помещение, в котором осуществляется заключение и (или) расторжение договора страхования, и (или) прием документов для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем, и (или) прием заявлений и других обращений получателей страховых услуг и иных лиц, обращающихся в страховую организацию;

Обращение (жалоба) – направленная в страховую организацию получателем страховых услуг в письменной форме на бумажном носителе или в виде электронного документа просьба о восстановлении или защите нарушенных прав, свобод и законных интересов, связанных с деятельностью страховой организации по оказанию страховых услуг.

Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

Выжидательный период – промежуток времени, по истечении которого свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, может быть рассмотрено в качестве страхового случая.

Несчастный случай – наступившее вопреки воле пострадавшего внезапное, кратковременное событие (происшествие), вызванное случайными, насильственными и внешними причинами (включая умышленные и неумышленные действия третьих лиц, нападение или укусы животных или насекомых, термическое воздействие

или действие химических веществ, электрического тока, стихийных природных факторов, а также повреждения, полученные при эксплуатации различных машин, механизмов или инструментов), повлекшее за собой расстройство здоровья или смерть.

Травма (отравление) – телесное повреждение (ущерб здоровью) вследствие несчастного случая.

Болезнь – патологическое состояние, возникшее под воздействием внешних или внутренних факторов и влекущее за собой нарушение физических или социальных функций организма.

Заболевание – впервые возникшее в течение определенного срока (срока действия договора страхования) патологическое состояние либо возникшее в течение этого срока состояние декомпенсации имевшегося ранее патологического процесса вследствие воздействия внешних или внутренних факторов и влекущее за собой нарушение физических или социальных функций организма.

Осложнение – патологический процесс иного рода, чем основное заболевание, являющийся следствием изменений, возникших в организме при заболевании.

Неблагоприятное последствие медицинской манипуляции – патологический процесс (в том числе и приведший к смерти пациента) или состояние, причинно связанные с медицинским вмешательством и обусловленные несовершенством медицинской технологии, индивидуальными особенностями организма или недостаточно корректным применением медицинской технологии.

Критическое заболевание – заболевание, возникновение которого, его течение, осложнения или отдаленный прогноз создают непосредственную и существенную угрозу жизни больного.

Госпитализация – помещение в стационар круглосуточного медицинского наблюдения Застрахованного лица, нуждающегося в медицинской помощи и лечении (включая хирургическое вмешательство).

1.3. Договоры страхования заключаются, как правило, без предварительного медицинского освидетельствования.

Страховщик вправе предусмотреть обязательное предварительное медицинское освидетельствование лиц, принимаемых на страхование, в целях определения их принадлежности к группам риска. Стоимость предварительного медицинского освидетельствования включается в страховой взнос.

Принадлежность Застрахованного к определенной группе риска может повлечь дополнительное ограничение ответственности Страховщика и/или применение поправочных коэффициентов при расчете страхового вноса, которые устанавливаются в договоре страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователями признаются дееспособные физические лица, являющиеся российскими гражданами либо иностранными гражданами или лицами без гражданства, а также юридические лица любой организационно-правовой формы, заключившие со Страховщиком договоры страхования.

2.2. Страховщик – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке.

2.3. Застрахованный – физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования от несчастного случая в соответствии с настоящими Правилами.

Если Застрахованный и Страхователь – одно лицо, все положения настоящих Правил, относящиеся к Застрахованному, распространяются на Страхователя.

2.4. Выгодоприобретатель – лицо, назначенное Страхователем в качестве получателя страхового обеспечения (в пользу которого заключен договор).

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного, если не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

Если Выгодоприобретателем назначается лицо иное, чем Застрахованный, в том числе Страхователь, договор страхования может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного, а в случае смерти этого лица – по иску его наследников.

2.5. Заключение договора о страховании от несчастного случая иных лиц (Застрахованных) не освобождает Страхователя от обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя исполняются третьим лицом, в том числе Застрахованным или Выгодоприобретателем.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

4.2. Страховыми случаями признаются события (с учетом исключений, указанных в разделе 5 настоящих Правил), имевшие место в период действия договора страхования и подтвержденные документами, перечисленными в разделе 13 настоящих Правил.

4.3. По выбору Страхователя договором страхования может быть установлена обязанность Страховщика возместить снижение доходов и/или дополнительные расходы в связи со следующими предполагаемыми событиями (страховыми рисками):

4.3.1. Травмой;

4.3.2. Болезнью, заболеванием, осложнением (за исключением включенных в список критических заболеваний);

4.3.3. Впервые диагностированным критическим заболеванием, включенным в список, согласованный сторонами;

4.3.4. Неблагоприятными последствиями медицинской манипуляции;

4.3.5. Инвалидностью в результате несчастного случая или болезни;

4.3.6. Смертью в результате несчастного случая или болезни.

4.3.7. Госпитализация, в результате несчастных случаев

4.4. Страхователь вправе заключить договор страхования на условиях, когда договором предусмотрен любой вышеуказанный страховой риск или любая комбинация этих рисков.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ

5.1. По настоящим Правилам не являются застрахованными случаи причинения вреда здоровью Застрахованного или смерть Застрахованного, наступившие вследствие:

5.1.1. покушения Застрахованного на самоубийство или совершения им самоубийства. При этом Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая по договору страхования подлежит выплате в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет;

5.1.2. умысла Застрахованного;

5.1.3. при управлении Застрахованным транспортным средством, аппаратом или прибором без права такого управления или при передаче Застрахованным управления лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством, аппаратом или прибором;

5.1.4. при управлении Застрахованным транспортным средством в состоянии любой формы опьянения (алкогольного, наркотического, токсического и др.) или после принятия лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством, или при передаче Застрахованным управления лицу, находящемуся в таком состоянии;

5.1.5. отравления алкоголем (веществами, содержащими алкоголь), а также наркотическими веществами Застрахованного, если компетентными органами не установлен факт их насильственного введения, ошибочного или вынужденного употребления;

5.1.6. занятий Застрахованным опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.п.), если договором страхования не предусмотрено иное.

По соглашению сторон в перечень исключений, касающихся деятельности Застрахованного, могут быть внесены изменения при условии применения повышающих коэффициентов к разработанным страховым тарифам в порядке, предусмотренном п. 7.4. настоящих Правил;

5.1.7. во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях,;

5.1.8. во время нахождения в Застрахованного в местах лишения свободы.

5.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, не являются застрахованными последствия несчастного случая, наступившие во время нахождения Застрахованного в состоянии любой формы опьянения (алкогольного, наркотического, токсического и др.).

Данное исключение не применяется, если вред жизни и здоровью Застрахованного был причинен в результате происшествий (аварии, катастрофы, дорожно-транспортного происшествия) с любым средством транспорта, на котором Застрахованное лицо находилось в качестве пассажира;

5.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

5.4. При страховании на случай болезни не подлежат возмещению дополнительные расходы Застрахованного, связанные с

- уплатой страховых взносов по любым договорам добровольного медицинского страхования, заключенным Страхователем в пользу Застрахованного или самим Застрахованным в период действия договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Правилами;
- лечением заболеваний, включенных в список критических заболеваний;
- лечением методами нетрадиционной медицины;
- лечением, являющимся по характеру экспериментальным или исследовательским;
- медицинскими услугами при лечении в стационаре, если госпитализация произведена Застрахованным без сигнального листа скорой медицинской помощи либо направления установленного образца, выданного медицинским учреждением по месту прикрепления полиса ОМС Застрахованного и талона на госпитализацию;
- санаторно-курортным лечением;
- косметологической помощью;
- пластическими операциями или операциями по изменению пола;
- трансплантацией органов и тканей;
- лечением: психических заболеваний; заболеваний хронического алкоголизма или наркомании, либо заболеваний, связанных с приемом алкоголя или наркотиков; заболеваний, развившихся в результате суицидальных попыток;
- расходами на приобретение очков, контактных и иных линз, слуховых аппаратов;
- транспортными расходами.

В договорах страхования на случай болезни, в которых предусмотрено страховое обеспечение в форме фиксированной суммы, определяемой в соответствии с таблицей выплат по заболеваниям (Таблица 3.), страховое обеспечение в случаях диагностирования болезней, включенных в список критических заболеваний, не выплачивается. Страховое обеспечение выплачивается только по заболеваниям, включенным в таблицу.

5.5. Не признается страховым случаем диагностирование критического заболевания в течение первых трех месяцев действия договора страхования, если договором страхования не предусмотрен иной выжидательный срок.

Выплаты по критическим заболеваниям не производятся, если Застрахованному был поставлен диагноз СПИД (или заболевания из комплекса имеющих отношение к СПИД) вне зависимости от того, как они были получены, либо Застрахованный имеет положительные показания анализов на ВИЧ или антитела данного вируса.

Исключением являются также ранее существовавшие медицинские состояния, относящиеся к критическим заболеваниям, если они имелись на дату заключения договора страхования и не были объявлены в заявлении на страхование.

5.6. Не признается страховым случаем инвалидность и(или) смерть Застрахованного, наступившие в результате критического заболевания, имевшего место до заключения договора страхования, и о котором Застрахованный знал, кроме случая, когда Страховщик ранее был письменно извещен о болезни, и договор, в период действия которого установлена инвалидность и(или) наступила смерть, является продолжением предыдущего договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.7. В рамках настоящих Правил госпитализацией не признается: помещение Застрахованного лица в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.8. По соглашению сторон в определение страхового случая могут быть внесены дополнительные ограничения (изменения), которые должны быть четко отражены в договоре страхования.

При страховании на случай травмы с выплатой по числу дней нетрудоспособности стороны вправе ограничить число дней нетрудоспособности, за которые производится выплата. Базовые тарифы, учитывающие такие ограничения, представлены в таблице 6.

Вместо события, упомянутого в п. 4.3.5. настоящих Правил (инвалидность), стороны могут заключить договор страхования на случай инвалидности только первой группы или первой и второй группы.

Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование, обусловленное договором, распространяется только на страховые случаи, имевшие место на производстве (в результате производственной травмы), только по причине профессиональных заболеваний, только по причине травмы или в результате общего заболевания, по причине ДТП. Базовые тарифы, учитывающие такие ограничения, представлены в таблице 12. Базовые тарифы, учитывающие такие ограничения при страховании на случай смерти в результате несчастного случая, представлены в таблице 13.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ

6.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Если договором предусмотрено страхование от нескольких страховых рисков, для каждого из них может быть установлено свое значение страховой суммы.

6.3. Страхователь вправе в период действия договора страхования изменить размер страховой суммы с соответствующим перерасчетом страхового взноса.

В случае изменения страховой суммы оформляется дополнительное соглашение, вносятся изменения в договор страхования (страховой полис).

6.4. Размер страхового обеспечения устанавливается в зависимости от принятого сторонами при заключении договора метода определения страховой выплаты (страхового покрытия).

Страхователь вправе выбрать следующий вид страхового покрытия:

6.4.1. При страховании на случай травмы:

– по числу дней нетрудоспособности (с выплатой установленного сторонами процента от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности);

– в виде некоторой части страховой суммы в зависимости от тяжести травмы. Размер этой части страховой суммы при различных травмах приведен в таблице 1., приложенной к настоящим Правилам.

Если в результате одного несчастного случая Застрахованный получил несколько травм, относящихся к одному разделу таблицы, выплате подлежит наибольшая из сумм, а при наступлении отдаленных последствий, указанных в таблице 1, производится доплата разницы между выплаченным страховым обеспечением и суммой, установленной таблицей. В случаях, когда травмы относятся к различным разделам таблицы, размер страхового обеспечения определяется суммированием, но не может превышать страховой суммы;

6.4.2. При страховании на случай болезни (болезни, заболевания, обострения):

– по числу дней нетрудоспособности;

– в форме фиксированной суммы, определяемой в соответствии с таблицей выплат по заболеваниям (Таблица 3.);

– возмещения дополнительных расходов Застрахованного в связи с болезнью;

– частичного возмещения дополнительных расходов, связанных с болезнью, в размере установленного процента от фактических расходов.

В случаях ухудшения состояния Застрахованного в период действия договора страхования и перехода болезни в стадию, которой соответствует более высокий размер страхового покрытия, Страховщик дополнительно выплачивает разницу между фиксированными суммами, если первая выплата уже произведена.

6.4.2.1. К числу возмещаемых (или частично возмещаемых) дополнительных расходов Застрахованного в связи с болезнью могут относиться, проведенные по медицинским показаниям расходы на услуги по уходу (и средства ухода за больным), консультации специалистов, расходные и диагностические материалы, медикаменты, немедикаментозные методы лечения (массаж, иглорефлексотерапия, мануальная терапия), эфферентные методы лечения, медицинскую реабилитацию;

6.4.3. При страховании на случай событий, перечисленных в пунктах 4.3.3. - 4.3.6. настоящих Правил, в форме фиксированной суммы. Для выплаты по пункту 4.3.4. размер суммы определяется в соответствии со специальной таблицей (Таблица 4.).

В случае назначения инвалидности первой группы страховая компания выплачивает 100 % страховой суммы, второй – 80 %, третьей – 60 %, категории «ребенок-инвалид» – 60 %.

Договором страхования может быть предусмотрена страховая выплата, исходя из иного процента от страховой суммы по каждой группе инвалидности и любого их сочетания, которая определяется по соглашению сторон.

6.4.4. При страховании на случай госпитализации в результате несчастных случаев, выплата производится по количеству дней нахождения Застрахованного лица в стационаре круглосуточного наблюдения (с выплатой установленного сторонами процента от страховой суммы, за каждый день госпитализации), если иное не оговорено договором.

6.5. Если страховое покрытие представляет собой возмещение дополнительных расходов Застрахованного, в договоре страхования по взаимному согласию сторон может устанавливаться франшиза, часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Франшиза может быть условной и безусловной и выражаться как в процентах от страховой суммы, так и в абсолютном размере.

При установлении условной франшизы Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

При установлении безусловной франшизы размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

6.6. В случае, когда страховое покрытие определяется по числу дней нетрудоспособности, стороны могут условиться о том, с какого дня нетрудоспособности (франшиза, выраженная числом дней) и за какое максимальное число дней по одному страховому случаю осуществляется выплата.

6.7. В случае впервые диагностированного критического заболевания, включенного в список, согласованный сторонами (п. 4.3.3.), размер страхового возмещения составляет 100% от страховой суммы, если иное не оговорено договором.

При страховании на случай диагностирования критического заболевания (п. 4.3.3.) договором может быть установлен "период выживания" – промежуток времени между диагностированием и днем, когда может быть предъявлено

требование выплаты. Если договором не предусмотрен иной срок, требование страховой выплаты может быть предъявлено Страховщику в случае, когда после установления диагноза Застрахованный прожил 28 суток.

В случае смерти Застрахованного в период выживания страховое обеспечение не выплачивается.

7. РАЗМЕР И ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

7.1. Страховые взносы (страховая премия) определяются в соответствии с размером установленной страховой суммы и страховыми тарифами.

Страховые тарифы, дифференцированные в зависимости от возраста и пола Застрахованного, с перечнем страховых рисков, вида страхового покрытия и срока действия договора страхования указаны в приложениях к Правилам (Приложение 1).

7.2. В случае страхования на срок менее одного года договор заключается, как правило, на условиях с выжидательным периодом (временная франшиза).

7.3. Общий размер страховой премии по договору страхования в целом определяется как сумма страховых премий по каждому страховому риску.

7.4. При определении размера страховой премии Страховщик вправе вводить повышающие или понижающие коэффициенты к страховым тарифам (от 5 до 0,2), экспертно определяемые по результатам предварительного медицинского освидетельствования страхуемого лица или устанавливаемые на основании анализа иных сведений, полученных при заключении договора.

В частности, в качестве фактора, определяющего степень риска наступления страхового случая, может служить род профессиональных и иных занятий страхуемого лица, место его жительства, состояние здоровья, наличие привычек, влияющих на состояние здоровья, наследственные особенности и т.д. (Приложение 2.).

7.5. Страховая премия по договору страхования должна быть уплачена Страхователем единовременно или, по соглашению сторон, уплачиваться в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно). Порядок уплаты взносов определяется в договоре страхования.

7.6. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами или безналичным путем, или иным способом по договоренности сторон.

7.7. Страховой взнос может быть уплачен лицом, не являющимся Страхователем. В этом случае лицо, уплатившее премию, никаких прав по договору страхования не приобретает.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на один год, если условиями договора не предусмотрено иное.

8.2. Если в договоре установлен выжидательный период, Страховщик несет ответственность по страховым случаям, происшедшим после окончания выжидательного периода, в течение промежутка времени, указанного в договоре в качестве срока действия.

8.3. При заключении договора страхования только на случай диагностирования критического заболевания (п. 4.3.3. настоящих Правил) Страховщик вправе установить минимальный срок такого договора, например, пять лет.

9. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА В СИЛУ

9.1. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручением Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового Полиса (свидетельства, сертификата, квитанции или иного документа, позволяющего однозначно установить факт заключения договора), содержащего существенные условия договора и подписанного Страховщиком (Приложение 2), или с вручением Страхователю текста Правил в соответствии со статьей 943 ГК РФ. Договор заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя.

Для заключения договора Страхователь должен предоставить Страховщику:

- а) сведения о Страхователе:
 - фамилия, имя, отчество (полное наименование юридического лица);
 - домашний (юридический) адрес и телефон (если имеется);
 - банковские реквизиты;
- б) сведения о Застрахованном:
 - фамилия, имя, отчество, пол, паспортные данные, дата рождения;
 - домашний адрес и телефон (если имеется);
 - страховая сумма;
 - срок страхования;
- в) перечень страховых рисков.

При заключении договора страхования Страховщик вправе затребовать дополнительные сведения о страхуемом лице, включая информацию о его профессиональных и иных занятиях, предложить заполнить

специальную форму-заявление, анкету (Приложение 2), а также провести предварительное медицинское обследование.

9.2. Договор страхования вступает в силу с нуля часов дня, следующего за днем уплаты страхового взноса (при оплате наличным способом), или со дня, следующего за днем поступления суммы страхового взноса (первого взноса при рассроченном платеже) в полном объеме на расчетный счет Страховщика, если договором не предусмотрен иной срок.

9.3. Не позднее трех дней после уплаты страхового взноса (первого взноса) в полном объеме Страхователю выдается страховой полис для передачи Застрахованному.

9.4. Если к сроку, установленному договором страхования, страховая премия или ее первый взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, полученные страховые взносы возвращаются Страхователю за вычетом расходов, понесенных Страховщиком.

9.5. Если недостоверность данных, сообщенных при заключении договора страхования и влияющих на степень риска, будет обнаружена после вступления договора страхования в силу, Страховщик имеет право досрочно прекратить действие договора страхования с письменным уведомлением Страхователя о причинах расторжения договора. Страховые взносы возвращаются за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

10. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. Страхователь обязан незамедлительно известить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными изменениями признаются изменения в ответах на вопросы анкеты, предложенной Страховщиком Страхователю при заключении договора, а также иной информации, указанной в п. 9.1. настоящих Правил.

Обязанность известить Страховщика об изменении сведений, сообщенных при заключении договора, может быть выполнена Выгодоприобретателем или Застрахованным.

10.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска в соответствии с п. 10.1., вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

10.3. При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) обязанности, предусмотренной п. 10.1. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, в соответствии с п. 5. статьи 453 ГК РФ.

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

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страхователь имеет право:

11.1.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования, в том числе запросить у Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;

11.1.2. Назначить, изменить или отменить по письменному согласию Застрахованного ранее назначенного Выгодоприобретателя, кроме случаев, когда Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового обеспечения;

11.1.3. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты в период действия договора страхования. После выдачи дубликата утраченный договор страхования (страховой полис) считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате договора страхования (страхового полиса) в течение действия договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления договора страхования (страхового полиса);

11.1.4. Расторгнуть договор страхования досрочно до наступления страхового случая в порядке и на условиях, предусмотренных договором.

11.1.5. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в статье 958 ГК РФ. При досрочном прекращении договора страхования по данному основанию уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. Уплачивать страховые взносы в размерах и сроки, определенные договором;

11.2.2. При наступлении события, которое может повлечь за собой обязанность Страховщика произвести страховую выплату, в течение 3 дней, если более длительный срок не предусмотрен договором, с момента, когда ему стало известно о таком событии, сообщить об этом Страховщику.

Обязанность Страхователя известить о факте наступления такого события в предусмотренные сроки может быть исполнена Выгодоприобретателем.

11.3. Страховщик обязан:

11.3.1. Выдать в установленный срок договор страхования (страховой полис) с приложением условий страхования, на основании которых заключен договор;

11.3.2. В случае поступления заявления от Выгодоприобретателя, если договором страхования не предусмотрен иной срок, не позднее тридцати рабочих дней после получения всех необходимых документов (раздел 13 настоящих Правил) принять решение о признании претензии (требования выплаты страхового обеспечения) и произвести страховую выплату или принять решение об отказе в выплате, предоставив Выгодоприобретателю письменное обоснование отказа.

Если страховая выплата не произведена в установленный срок по вине Страховщика, для него наступают последствия, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации;

11.3.3. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и их имущественном положении.

11.3.4. Страховщик обязан при оформлении и вручении страхового Полиса (Договора) доводить до Страхователя (застрахованного лица) как получателя страховых услуг информацию, подлежащую раскрытию страховой организацией согласно требованиям Внутренним стандарта ВСС в форме обязательной ПАМЯТКИ.

11.3.5. Информация, подлежащая раскрытию страховой организацией при заключении договора страхования, доводится до получателя страховых услуг (страхователя, застрахованного лица) в соответствии со следующими принципами: на равных правах и в равном объеме для всех получателей страховых услуг, без несения получателями страховых услуг затрат или совершения ими дополнительных действий, не предусмотренных законодательством Российской Федерации и правилами страхования, в доступной форме, обеспечивающей разъяснение специальных терминов (в случае их наличия). При этом не допускается искажения смысла информации, приводящее к двусмысленности или иным образом допускающее неоднозначное толкование свойств страховых услуг.

11.3.6. Памятка вручается Страхователю либо в форме отдельного документа, либо в составе страховой документации, либо в электронной форме, если договор заключается путем обмена между страховщиком и страхователем информацией в электронной форме. В случае вручения Памятки в форме отдельного документа факт ознакомления с ней должен быть подтвержден личной подписью страхователя или, в случаях предусмотренных договором страхования, личной подписью застрахованного лица под памяткой.

11.4. Страховщик имеет право:

11.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем условий договора;

11.4.2. Произвести самостоятельно или с привлечением экспертов расследование причин и обстоятельств страхового случая, в том числе потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) проведения медицинской экспертизы с участием специалистов, назначенных Страховщиком. В случае расследования срок выплаты (п. 11.3.2. настоящих Правил) может быть увеличен, но не более чем на 90 рабочих дней (если проведение медицинской экспертизы не потребовало более длительного срока) после предъявления Выгодоприобретателем документов, перечисленных в разделе 13 настоящих Правил;

11.4.3. Отсрочить решение вопроса о выплате страхового обеспечения (отказа в страховой выплате) в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления события, в связи с которым предъявлено требование выплаты, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

Если у Страховщика возникают мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, страховая выплата может быть отсрочена до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;

11.4.4. Отказать в выплате страхового обеспечения, если предъявлено требование выплаты по событиям, которые не могут рассматриваться в качестве страховых событий в силу причин, предусмотренных разделом 5 настоящих Правил;

11.4.5. Потребовать прекращения договора страхования, если при уплате страховой премии в рассрочку Страхователь не внес очередной взнос в полном объеме в установленный срок;

11.4.6. Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий п. 2 статьи 179 ГК РФ, если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения страхового риска;

11.4.7. Расторгнуть договор страхования (в соответствии с правилами статьи 450 ГК РФ), если это предусмотрено договором, в порядке и на условиях, установленных договором.

11.5. Застрахованный имеет право:

11.5.1. Выполнять обязанности Страхователя, а также приобрести все его права в случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном действующим законодательством, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком;

11.5.2. Запрашивать у Страховщика информацию об изменении условий действия договора страхования;

11.5.3. Требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (замены его) в период действия договора страхования по усмотрению Застрахованного.

11.6. **Выгодоприобретатели имеют право** требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору, заключенному в их пользу, при наступлении страхового случая.

11.7. **Выгодоприобретатели обязаны** сообщить Страховщику (по его требованию) все известные им сведения, связанные с обстоятельствами и причинами страхового случая, подтвердив их документами, выданными компетентными органами.

11.8. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованный, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требований выплаты страхового обеспечения.

Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее момента предъявления требования, несет Выгодоприобретатель.

12. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

12.1. Страховщик производит страховую выплату по таким и только по таким событиям, которые являются страховыми случаями в соответствии с договором страхования, при предоставлении соответствующих документов.

В случае необходимости материалы следственных, судебных или иных компетентных органов в соответствующих учреждениях получает Выгодоприобретатель.

12.2. Величина страхового обеспечения определяется в зависимости от страхового покрытия в следующем размере:

12.2.1. Суммы, установленной при заключении договора;

12.2.2. Произведения числа дней нетрудоспособности, за которые осуществляется выплата, на сумму выплаты за один день нетрудоспособности;

12.2.3. Процента от установленной при заключении договора страховой суммы, который определяется по таблице в зависимости от тяжести травмы;

12.2.4. Подтвержденных необходимых дополнительных расходов Застрахованного в связи с болезнью (или их части, если установлен определенный процент возмещения) с учетом исключений и франшизы.

12.3. Если при уплате страховых взносов в рассрочку страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения зачесть сумму просроченного страхового взноса.

12.4. Общая выплата по всем страховым случаям, происшедшим в течение срока действия договора, не превышает страховой суммы.

12.5. Выплата производится путем перечисления страхового обеспечения на имя получателя в банке, или наличными деньгами из кассы Страховщика или иным способом, согласованным сторонами.

Несовершеннолетнему лицу в возрасте до 14 лет выплата производится только путем перечисления в банк на его имя (с одновременным уведомлением об этом его законных представителей или органа опеки и попечительства).

13. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВЩИКУ

13.1. Для получения страховой выплаты Выгодоприобретатель обращается к Страховщику с заявлением (требованием выплаты, претензией) и предъявляет договор страхования (страховой полис), а также документ, удостоверяющий его личность. В заявлении должны быть указаны все известные ему сведения, связанные с причиной и обстоятельствами события, в результате которого по мнению Выгодоприобретателя у Страховщика возникает обязательство произвести страховую выплату. К заявлению прилагаются документы, необходимые для подтверждения страхового случая.

13.2. Перечень документов, предъявляемых Страховщику, определяется в зависимости от комбинации страховых случаев, принятой сторонами при заключении договора, и страхового покрытия.

13.2.1. При страховании на случай событий, перечисленных в пунктах 4.3.1. - 4.3.4., 4.3.7. настоящих Правил, Выгодоприобретатель должен предоставить врачебное заключение об установлении соответствующего диагноза, заверенное личной печатью врача и печатью лечебного учреждения, амбулаторную карту, а в случае стационарного лечения - выписку из истории болезни. Кроме того, в случае стационарного лечения к заявлению прилагаются копии документов, послуживших основанием для госпитализации.

Если при страховании на случай диагностирования критических заболеваний договором страхования установлен период выживания, требование выплаты не может быть предъявлено ранее окончания периода выживания, а выплата производится только в том случае, когда Застрахованный прожил соответствующий промежуток времени;

13.2.2. При страховании на случай инвалидности Выгодоприобретатель направляет Страховщику врачебное заключение об установлении диагноза заболевания, приведшего к инвалидности, амбулаторную карту и выписки из истории болезни при стационарном лечении и справку медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) об установлении группы инвалидности;

13.2.3. При страховании на случай смерти (п.4.3.6. настоящих Правил) Выгодоприобретатель должен предоставить Страховщику нотариальную копию свидетельства о смерти и заверенную копию документа, явившегося основанием для государственной регистрации смерти (документа установленной формы, выданного

медицинской организацией или частнопрактикующим врачом, решения суда об установлении факта смерти или объявлении лица умершим, вступившим в законную силу, и т.д.);

13.2.4. Если страховое покрытие предусматривает выплату по числу дней нетрудоспособности, Страховщику предъявляется документ, устанавливающий временную нетрудоспособность (больничный лист для работающих, справка для учащихся и иных категорий населения);

13.2.5. В случае, когда договором страхования предусмотрена полная или частичная компенсация дополнительных расходов, связанных с болезнью, Выгодоприобретатель должен предоставить документы, подтверждающие произведенную оплату. В порядке исключения по заявлению Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик может выдать гарантийное обязательство оплаты расходов медицинскому (включая фармацевтические) учреждению или произвести предварительную оплату.

Эксперты Страховщика вправе проверить целесообразность назначений, повлекших дополнительные расходы, и соответствие этих назначений медицинским показаниям.

13.3. Если распоряжение о назначении (изменении) Выгодоприобретателя было составлено отдельно (не включено в договор страхования), то такое распоряжение должно быть приложено к заявлению.

13.4. В случае, когда страховая выплата должна быть произведена наследникам Застрахованного или Выгодоприобретателя (если Выгодоприобретатель предъявил требование выплаты, но умер, не успев ее получить), то, кроме вышеперечисленных документов, наследники предоставляют также документы, подтверждающие вступление в права наследования, выданные нотариусом, и документы, удостоверяющие их личность.

14. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

14.1. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, если:

14.1.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) не известил о наступлении события, которое может привести к обязанности Страховщика произвести страховую выплату, в оговоренный срок (п. 11.2.2. настоящих Правил), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое обеспечение;

14.1.2. Выгодоприобретатель не предоставил документы и сведения, необходимые для установления причин и обстоятельств страхового случая, или сообщил заведомо ложные сведения;

14.1.3. Выгодоприобретатель (Застрахованный, Страхователь) препятствует проведению расследования, предпринятого Страховщиком в соответствии с п. 11.4.2. настоящих Правил, или отказывается от проведения медицинской экспертизы;

14.2. Страховщик вправе не выплачивать страховое обеспечение, если требование выплаты предъявлено по событиям, попадающим под перечень исключений (раздел 5 настоящих Правил).

15. ФОРС– МАЖОР

15.1. Если законом или договором не определено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения, когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- действий представителей власти или компетентных органов.

16. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

16.1. Договор страхования прекращается:

16.1.1. по истечении его срока действия;

16.1.2. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные сроки (при уплате страховой премии в рассрочку), если договором не предусмотрено иное.

Досрочное прекращение договора страхования по причине неуплаты очередного страхового взноса производится путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя о прекращении договора страхования нарочным или почтовым отправлением, позволяющим достоверно установить и зафиксировать дату такого почтового отправления (например, заказным письмом).

Дата досрочного прекращения договора страхования указывается Страховщиком в уведомлении, и, если иное не предусмотрено договором страхования или не указано в уведомлении, определяется исходя из оплаченного периода действия договора страхования (в днях), рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии:

– если оплаченный период действия договора страхования превышает срок, прошедший с даты вступления договора в силу до даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос, то при просрочке его уплаты договор страхования прекращается с 00 часов дня следующего за последним днем оплаченного периода;

– если оплаченный период действия договора страхования не превышает срок, прошедший с даты вступления договора в силу до даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос, то при

просрочке его уплаты датой досрочного прекращения договора страхования будет являться дата отправления уведомления или дата вручения уведомления Страхователю при доставке нарочным.

Досрочное прекращение договора страхования по причине неуплаты очередного страхового взноса не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховую премию за период, в течение которого действовало страхование.

16.1.3. после осуществления страховой выплаты в размере соответствующей страховой суммы (договор прекращается в отношении объекта страхования, по которому исчерпана страховая сумма);

16.1.4. в случае ликвидации Страховщика – в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

16.1.5. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности в случае Смерти Застрахованного по причинам иным, чем страховой случай. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

16.1.6. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

В частности, в соответствии с Указанием Банка России от 20 ноября 2015 года № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», с учетом изменений согласно Указания Банка России от 21.08.2017 г. № 4500-У, установлен следующий порядок расторжения договора страхования по инициативе Страхователя:

16.1.6.1. В случае отказа Страхователя от договора страхования (посредством обращения к Страховщику с письменным заявлением об отказе от договора страхования) в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии и при условии отсутствия в данном периоде страховых случаев (событий, имеющих признаки страхового случая), уплаченная Страхователем страховая премия (страховой взнос) подлежит возврату Страховщиком Страхователю:

а) в полном объеме – в случае, если Страхователь отказался от договора страхования до даты начала действия страхования;

б) за вычетом части страховой премии, пропорциональной сроку, в течение которого действовало страхование (то есть пропорционально периоду с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования), – в случае, если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала действия страхования.

16.1.6.2. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

16.1.6.3. Возврат Страховщиком страховой премии (ее части) производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

16.1.6.4. В случаях, отличных от указанных в настоящем пункте, действуют положения, предусмотренные Правилами страхования и договором страхования (полисом или иным письменным соглашением Сторон).

16.1.7. во всех остальных случаях при отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

16.1.8. по соглашению сторон;

16.1.9. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

16.2. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 00 часов 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

17. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

17.1. Изменение договора страхования возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

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

17.3. При изменении договора обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

17.4. В случае изменения или расторжения договора обязательства считаются измененными или прекращенными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о расторжении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора. Если изменения договора связаны с увеличением объема ответственности Страховщика, то по всем произошедшим до внесения изменений событиям, которые могут привести к обязанности произвести страховую выплату, обязательства Страховщика определяются условиями договора, существовавшими до внесения изменений, независимо от того, что Страхователь не знал или мог не знать об этих событиях.

18. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

18.1. Настоящие Правила регламентируют основные условия страхования. Однако по соглашению сторон в договор могут быть внесены оговорки, дополнения и изменения к настоящим Правилам, не противоречащие действующим нормативным актам, исходя из конкретных условий страхования.

18.2. Согласованные положения договора имеют преимущественное значение по сравнению с положениями настоящих Правил.

18.3. Все уведомления и извещения производятся сторонами в письменной форме.

19. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

19.1. Все споры по договору страхования до обращения в суд подлежат обязательному рассмотрению в претензионном порядке.

19.2. Претензия предъявляется в письменной форме с указанием контактных данных (почтовый и/или электронный адреса, телефон) заявителя и приложением документов, подтверждающих ее обоснованность. Претензия подлежит рассмотрению в течение 30 рабочих дней со дня ее получения.

19.3. Иск в суд может быть предъявлен в случае полного или частичного отказа в удовлетворении претензии либо неполучения ответа на претензию в тридцатидневный срок.

20. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Страховщик является оператором обработки персональных данных в целях исполнения договора страхования, осуществляемой с использованием и без использования средств автоматизации.

Источниками персональных данных являются типовые формы документов, заполняемые субъектами договора страхования (Страхователем, Выгодоприобретателями, Застрахованными лицами) при заключении, изменении, исполнении и расторжении (прекращении) договоров страхования.

Подписанием договора страхования (страхового полиса) Страхователь дает согласие на обработку в целях исполнения договора страхования полученных Страховщиком персональных данных третьими лицами, участвующими в заключении, изменении, исполнении и расторжении (прекращении) договоров страхования (страховыми агентами и брокерами, медицинскими учреждениями и т.п.).

Обработка персональных данных включает их сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование и уничтожение и осуществляется в течение срока действия договора страхования, периода исполнения обязательств по договору страхования срока исковой давности по требованиям, вытекающим из договора страхования, в период установленного действующим законодательством срока хранения договоров страхования.

Страхователь обязуется предоставить всем лицам (включая Застрахованных лиц и Выгодоприобретателей), персональные данные которых передаются Страховщику в целях исполнения договора страхования (далее по тексту - субъекты персональных данных), сведения о Страховщике (наименование и адрес), изложенную в настоящем разделе информацию об обработке персональных данных и права субъектов персональных данных, установленные Федеральным законом №152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных».

Подписанием договора страхования (страхового полиса) Страхователь подтверждает наличие согласия субъектов персональных данных на обработку их персональных данных на условиях, изложенных в настоящем разделе Правил страхования.

21. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОТРЕБИТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

21.1. Общая часть.

21.1.1. Данные Правила страхования разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации с учетом положений и требований базовых стандартов: «Базовый стандарт защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации» и «Базовый стандарт совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке», утвержденные Банком России (Протокол КФНП-24 от 9 августа 2018г), далее – именуемые Базовые стандарты.

21.1.2. Базовые стандарты обязательны к применению всеми страховыми организациями вне зависимости от их членства в саморегулируемой организации в сфере финансового рынка, объединяющих страховые организации (далее – саморегулируемая организация), и действуют в части, не противоречащей законодательству Российской Федерации и нормативным актам Банка России.

21.1.3. Страховщик должен обеспечивать соблюдение требований Базовых стандартов от третьего лица, действующего по его поручению от его имени и (или) в его интересах, в том числе на основании гражданско-правового договора и (или) доверенности.

21.1.4. Страховщик обязан соблюдать требования, определенные законодательством Российской Федерации, иными нормативно-правовыми актами и национальными стандартами при обеспечении защиты информации, полученной Страховщиком при осуществлении им страховой деятельности, включая обеспечение ее

целостности, доступности и конфиденциальности, независимо от формы ее представления, а также защите персональных данных получателей страховых услуг.

21.2. Термины и определения:

21.2.1. Страховщик – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и (или) перестрахованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством порядке.

21.2.2. Страхователь – юридическое лицо или физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования либо являющееся страхователем в силу закона.

21.2.3. Получатель страховых услуг – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

21.2.4. Страховые услуги – финансовые услуги страховых организаций по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования.

21.2.5. Страховой агент – физическое лицо, в том числе физическое лицо, зарегистрированное в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, осуществляющее деятельность на основании гражданско-правового договора от имени и за счет страховщика в соответствии с предоставленными ему полномочиями.

21.2.6. Официальный сайт – сайт страховой организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности страховой организации, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела.

21.2.7. Личный кабинет – информационный ресурс, который размещен на официальном сайте страховой организации, позволяющий получателю страховых услуг взаимодействовать со страховой организацией.

21.2.8. Офис – специально оборудованное помещение, в котором осуществляется заключение и (или) расторжение договора страхования, и (или) прием документов для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем, и (или) прием заявлений и других обращений получателей страховых услуг и иных лиц, обращающихся в страховую организацию.

21.2.9. Обращение (жалоба) – направленная в страховую организацию получателем страховых услуг в письменной форме на бумажном носителе или в виде электронного документа просьба о восстановлении или защите нарушенных прав, свобод и законных интересов, связанных с деятельностью страховой организации по оказанию страховых услуг.

21.3. Правила и принципы раскрытия информации получателю страховых услуг.

21.3.1. Информация, подлежащая раскрытию Страховщиком (представителем страховщика) доводится до получателей страховых услуг в соответствии с принципами: на равных правах, в равном объеме для всех, в доступной форме на русском языке, без затрат или совершения дополнительных действий, не предусмотренных законодательством РФ, при этом не допускается искажение смысла информации, приводящее к двусмысленности или иным образом допускающее неоднозначное толкование свойств страховых услуг.

21.3.2. Страховщик (представитель страховщика) до заключения договора страхования обязан предоставить информацию о страховых услугах любому обратившемуся за ней лицу без исключений (либо потенциальному получателю страховых услуг для ознакомления при заключении с ним договора страхования, либо при обращении с намерением заключить договор страхования) в устной бумажной или электронной форме, в том числе посредством сети «Интернет» на сайте Страховщика.

21.3.3. При заключении договора страхования получателю страховых услуг (Страхователю) предоставляется следующая информация:

1) об основных условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

2) о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, о последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

3) о применяемых франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

4) о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении договора страхования или осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

5) о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя или выгодоприобретателя, если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг.

6) о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

7) о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения, если это предусмотрено Правилами страхования, в соответствии с действующим законодательством;

8) о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

9) о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества.

21.3.4. Основными принципами предоставления информации рекламного характера о деятельности страховой организации являются законность, добросовестность, достоверность и полнота сообщаемых сведений.

21.3.5. Информация рекламного характера не должна содержать каких-либо текстовых, звуковых или визуальных обращений или заявлений, которые прямо или косвенно, посредством замалчивания, двусмысленности или преувеличения, могут ввести получателя страховых услуг в заблуждение, в частности, в отношении условий страховых услуг, которые могут повлиять на выбор получателя страховых услуг.

21.4. Общий порядок при взаимодействии с получателями страховых услуг.

21.4.1. Получатель страховых услуг должен быть проинформирован о способах и порядке подачи в страховую организацию письменного или устного заявления о заключении договора страхования, или об ином порядке заключения договора страхования, расторжения договора, или отказа Страхователя от договора страхования.

21.4.2. Страховщик не может ставить заключение договора страхования по одному виду страхования в зависимость от наличия (заключения) договора по другому виду страхования, а также от наличия (заключения) договоров оказания иных видов финансовых услуг, за исключением договоров комбинированного страхования.

Не является нарушением предложение страховых продуктов, которые предполагают наличие у получателя страховых услуг других договоров страхования или договоров оказания финансовых услуг (например, страхования рисков заемщиков кредита при наличии кредитного договора).

21.4.3. В случае расторжения договора страхования или отказа страхователя от договора добровольного страхования Страховщик обязан принять заявление страхователя о возврате уплаченной страховой премии части страховой премии.

Страховщик обязан обеспечить прием заявления в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном страховой организацией офисе, либо посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика.

21.4.4. По запросу, позволяющему идентифицировать получателя страховых услуг, Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

21.4.5. Страховщик при заключении договора страхования обязан предоставить получателю страховых услуг правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования.

21.4.6. Если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у получателя страховых услуг, то Страховщик информирует Страхователя о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя или выгодоприобретателя.

21.4.7. Осуществление действий, указанных в пунктах 21.3.3, 21.4.5 и 21.4.6 фиксироваться любым из следующих способов:

- 1) подписью получателя страховых услуг;
- 2) проставлением получателем страховых услуг специальных отметок (подтверждений) в электронной форме в личном кабинете (при его наличии);
- 3) аудио- и (или) видеозаписью, осуществляемой страховой организацией с согласия получателя страховых услуг в офисе или ином месте совершения действий, связанных с осуществлением страховой деятельности;
- 4) иным способом, предусмотренным законом или согласованным с получателем страховых услуг.

21.4.8. Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования застрахованного лица (выгодоприобретателя), в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (собственник строения, пассажир определенного транспортного средства, участник мероприятия, владелец билета, работник предприятия согласно штатному расписанию и т.п.), а также предусмотрена обязательная идентификация застрахованного лица (выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

21.5. Полномочия и условия совершения операций, связанных с заключением, расторжением и исполнением договора страхования.

21.5.1. Для заключения от имени Страховщика договора страхования работник страховщика, страховой агент (страховой брокер) должны иметь необходимые полномочия.

Для выполнения иных действий по оформлению договора страхования работнику страховщика доверенность не требуется.

21.5.2. При подписании договора страхования работником страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора страхования должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

21.5.3. Страховой агент (страховой брокер), представляя Страховщика в отношениях со Страхователем при заключении договора страхования, действует от имени Страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями.

Такие полномочия определяются и подтверждаются заключенным со страховщиком гражданско-правовым договором (договор поручения, договор агентирования, договор об оказании услуг страхового брокера) и (или) доверенностью на заключение договоров страхования.

21.5.4. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником страховщика) лица, подписывающего от имени страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица.

21.5.5. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

21.5.6. В случае заполнения заявления в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

21.5.7. Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

21.5.8. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то договором страхования также должны предусматриваться последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме.

21.5.9. Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со страхователем при заключении договора страхования.

21.5.10. Страховщик обеспечивает соблюдение требований к идентификации получателей страховых услуг их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при урегулировании требований о страховой выплате.

21.5.11. На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечивается идентификация лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (выгодоприобретателя, страхователя, застрахованного лица, или их представителей), а также получателя страховой выплаты.

21.6. Порядок и условия взаимодействия при урегулировании требований о страховой выплате

21.6.1. Страховщик при заключении договора страхования информирует получателя страховых услуг об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или правил страхования, а также своевременно информирует получателей страховых услуг об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно получателя страховых услуг при его обращении.

21.6.2. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован:

1) обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

2) о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения.

21.6.3. При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

21.6.4. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

21.6.5. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

21.6.6. Срок уведомления физических лиц - получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

21.6.7. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», страховая организация после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1) страховую сумму (ее часть) по личному страхованию, за исключением медицинского страхования, подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

2) порядок расчета страховой выплаты;

3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

21.6.8. В случае наличия в договоре и (или) правилах страхования условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества страховая организация предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

21.6.9. По письменному запросу получателя страховых услуг страховая организация в срок, не превышающий тридцати дней, обязана предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховой организацией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

21.6.10. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) страховая организация в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе..

21.6.11. Страховая организация по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

21.7. Порядок рассмотрения обращений получателей страховых услуг.

21.7.1. Подлежат обязательному рассмотрению Страховщиком обращения получателя страховых услуг или его представителя, в том числе переадресованные из органов государственной власти, органов местного самоуправления и иных организаций, а также запросы и обращения, поступившие в рамках обязательного взаимодействия с финансовым уполномоченным (согласно ст. 28 федерального закона от 04.06.2019 №123-ФЗ).

21.7.2. Поступившее обращение подлежит обязательной регистрации в течение трех рабочих дней, при этом . Страховщик информирует получателя страховых услуг о получении его обращения (при поступлении обращения в бумажной форме такое информирование осуществляется по запросу получателя страховых услуг).

21.7.3. Предельный срок рассмотрения обращения составляет тридцать дней с момента регистрации обращения, за исключением случаев, когда для ответа на обращение необходимо проведение проверки (экспертизы) и (или) получения документов от других организаций, о чем получатель страховых услуг должен быть письменно уведомлен страховой организацией в установленный для рассмотрения обращений срок.

21.7.4. Итогом рассмотрения обращения является направление мотивированного ответа получателю страховых услуг или принятие решения об оставлении обращения без ответа в случаях, предусмотренных пунктом 21.7.5.

Ответ на обращение подписывается руководителем страховой организации или иным уполномоченным лицом и подлежит обязательной регистрации.

21.7.5. Ответ на обращение не дается в следующих случаях:

1) в обращении недостаточно данных для определения получателя страховых услуг;

2) текст обращения не поддается прочтению;

3) в обращении содержатся только те вопросы, на которые получателю страховых услуг ранее давался ответ по существу, и при этом в обращении не приводятся новые доводы;

- 4) в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу страховой организации, имуществу, жизни и (или) здоровью работников страховой организации, а также членов их семей;
 5) обращение является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;
 6) из обращения прямо следует, что оно не требует ответа.

21.7.6. Страховщик обязан ежегодно представлять в саморегулируемую организацию отчет об обращениях получателей страховых услуг за календарный год в порядке, установленном внутренним документом саморегулируемой организации.

22. ТАБЛИЦЫ ВЫПЛАТ

Таблица 1. Размеры страхового обеспечения, подлежащего выплате в связи со страховыми событиями (в % от страховой суммы)

Статья	Характер повреждения	Выплата (%)
КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	Легкая черепно-мозговая травма:	
	а) сотрясение головного мозга при сроке лечения от 3-х до 13 дней включительно (амб.).....	3
	б) сотрясение головного мозга при сроке лечения более 14 дней (стационарно)	5
	в) ушиб головного мозга легкой степени, субарахноидальное кровоизлияние.....	5
	г) перелом наружной пластинки костей свода.....	5
2	Черепно-мозговая травма средней тяжести:	
	а) ушиб головного мозга средней тяжести, субарахноидальное кровоизлияние.....	10
	б) перелом костей свода черепа.....	15
	в) перелом костей основания черепа.....	20
	г) перелом костей основания черепа, сопровождающийся ликворией.....	25
	д) ушиб головного мозга, осложненный пост-травматическим менингитом	25
3	ЧМТ средней тяжести – тяжелая: Ушиб головного мозга со сдавлением:	
	а) эпидуральной гематомой.....	10
	б) субдуральной гематомой.....	15
	в) внутримозговой гематомой.....	15
	г) субдуральная и внутримозговая.....	20
	д) вдавленным переломом костей свода черепа.....	15
	Примечания: 1. Если в связи с ЧМТ проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страх.суммы однократно. 2. В том случае, когда в результате одной травмы наступают повреждения, перечисленные в одной статье, страховое обеспечение выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. 3. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	
4	Проникающее ранение черепа инородными телами (за исключением шовного и пластического материала):	15
	Примечания: 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 страховое обеспечение выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100%. 2. В том случае, если страхователем представлены справки о лечении по поводу травмы и	

	ее осложнений, страховое обеспечение выплачивается по ст. 1,2,3,5 и 6 и ст. 4 путем суммирования. 3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате ЧМТ страховое обеспечение выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.	
5	Ушиб головного мозга с размождением вещества головного мозга при сроке лечения Свыше 20 дней	25
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:	
	а) сотрясение	5
	б) ушиб	10
	в) сдавление, гематомиелия, полиомиелит.....	30
	г) частичный разрыв.....	50
	д) полный перерыв спинного мозга.....	100
	Примечания: 1. В том случае, если страховое обеспечение было выплачено по ст.6 (а,б,в,г), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст. 4 и подтвержденные справкой ЛПУ, страховое обеспечение по ст. 4 выплачивается дополнительно к выплаченному ранее. 2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно.	
7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов).....	5
8	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений	
	а) травматический плексит.....	10
	б) частичный разрыв сплетения.....	40
	в) перерыв сплетения.....	70
	Примечания: 1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невропатии, возникающие в связи с травмой, не дают оснований для выплаты страхового обеспечения.	
9	Перерыв нервов:	
	а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового.....	10
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов.....	20
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного.....	25
	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного.....	40
	Примечание: Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страхового обеспечения	
	<u>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</u>	
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 :	
	а) неконцентрическое.....	10

	б) концентрическое.....	15
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза.....	20
14	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения :	
	а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема, контузия века, глазного яблок	3
	б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги 2, 3 степени гемофтальм.....	5
	Примечания : 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза 1 степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты. 2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст. 14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховое обеспечение выплачивается в соотв. со ст. 20. Ст. 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока выплачивалось страховое обеспечение по ст. 14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения, и это дает основание для выплаты страхового обеспечения в большем размере, ранее выплаченная сумма удерживается. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаз не дают оснований для выплаты.	
15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза :	
	а) не повлекшие за собой нарушения функции слезопроводящих путей.....	5
	б) повлекшие за собой нарушение функции слезопроводящих путей.....	10
16	Последствия травмы глаза :	
	а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит.....	5
	б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, 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).....	10
	Примечания : 1. Если в результате одной травмы наступит 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, 15 б, 16, и снижение остроты зрения, страховое обеспечение выплачивается с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.	
17	Повреждение глаза, глаз, повлекшие за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладающих зрением не ниже 0,01.....	100
18	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
19	Перелом орбиты.....	10
20	Снижение остроты зрения (см. табл):	
	Примечания : 1. Решение о выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и др. 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 м.б. выплачено страховое обеспечение с учетом факта травмы по ст. 14, 15 а, 19. 2. Если сведения об остроте поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповр. 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 корригирующая линза, страховое обеспечение выплачивается с учетом остроты зрения до операции.	
ОРГАНЫ СЛУХА		

21	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой :	
	а) перелом хряща.....	3
	б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины.....	5
	в) отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины.....	10
	г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины.....	30
	П р и м е ч а н и е. Решение о выплате по ст. 21 (б, в, г) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если выплачена сумма по ст. 21, ст. 58 не применяется.	
22	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха	
	а) шепотная речь на расст. от 1 до 3 метров.....	5
	б) шепотная речь - до 1метра.....	15
	в) полная глухота (разговорная речь - 0).....	25
	П р и м е ч а н и е. Решение о выплате в связи со снижением в рез.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 выплачено страховое обеспечение с учетом факта травмы по ст. 23, 24 а (если имеются основания).	
23	Разрыв одной барабанной перепонки, наступившей в результате травмы, и не повлекший за собой снижение	
	слуха.....	5
	П р и м е ч а н и я : 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховое обеспечение определ. 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.	
24	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит :	
	а) острый гнойный ;.....	3
	б) хронический	5
	П р и м е ч а н и е. Страховое обеспечение по ст. 24б выплачивается дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается с учетом факта травмы по соответствующей статье.	
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
	Повреждение носа :	
25	а) Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости.....	5
	П р и м е ч а н и е. Если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой ЛПУ и результатами освидетельствования, выплата страховой суммы производится по ст. 25 и 58 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.	
26	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное	
	тело (тела) грудной полости:	
	а) с одной стороны.....	5
	б) с двух сторон.....	10
	П р и м е ч а н и я : 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. 2. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.26, страховое обеспечение по этой статье выплачивается дополнительно к ст. 28,29.	
27	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой :	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3-х месяцев со дня травмы).....	10
	б) удаление доли, части легкого	40

	в) удаление одного легкого.....	60
	П р и м е ч а н и е. При выплате страховой суммы по ст.27 (б,в) ст. 27а не применяется.	
28	Перелом грудины.....	5
29	Перелом каждого ребра.....	3
	П р и м е ч а н и я : 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты. 3. Если в справках, полученных из разных ЛПУ, будет указано различное кол-во поврежд. ребер, страховая сумма выплачивается с учетом большего числа ребер	
30	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой :	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшие проведения торкатомии.....	5
	торакотомия :	
	б) при отсутствии повреждения органов грудной полости.....	10
	в) при повреждении органов грудной полости.....	15
	г) повторные торакотомии (независимо от их кол-ва).....	10
	П р и м е ч а н и я : 1.Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая сумма выплачивается в соотв. со ст. 27; ст. 30 при этом не применяется; ст. 30 и 26 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	
31	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции.....	5
	П р и м е ч а н и е. Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	
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 не менее 3-х месяцев после травмы.....	10
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы.....	20
	П р и м е ч а н и е. Страховое обеспечение по ст. 32 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой по ст.31. В том случае, если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается по ст. 31.	
	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	
33	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшие за собой сердечно-сосудистую недостаточность.....	25
34	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшие за собой сердечно-сосудистую недостаточность :	
	а) 1 степени	10
	б) 2-3 степени.....	25
	П р и м е ч а н и е. Если в справке ф. № 195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая сумма выплачивается по ст. 34а.	
35	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшие за собой нарушения кровообращения) на уровне :	
	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени.....	5
36	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность.....	20

	Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов.	
	К крупным периферическим сосудам следует относить:	
	подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.	
	2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.	
	3. Страховое обеспечение по ст. 34, 36 выплачивается дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в ЛПУ по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст. 33,35.	
	4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводилась операция с целью восстановления сосудистого русла, дополнит.выплачивается 5% страховой суммы.	
	ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
37	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти :	
	а) перелом одной кости, вывих челюсти.....	5
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости.....	10
	Примечания: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, дает оснований для выплаты в размере 3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5 % страховой суммы однократно.	
38	Привычный вывих челюсти.....	10
	Примечание. При привычном вывихе нижней челюсти страховая сумма выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной по ст. 37, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 3 лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховое обеспечение не выплачивается.	
39	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка).	40
	б) челюсти.....	80
	Примечания: 1. При выплате в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответств. статьям путем суммирования. 3. При выплате страховой суммы по ст. 39 дополнительная выплата страховой суммы за оперативное вмешательства не производится.	
40	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размеров).....	3
41	Повреждение языка, повлекшее за собой :	
	а) отсутствие кончика языка.....	10
	б) отсутствие дистальной трети языка.....	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети.....	30
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка.....	60
42	Повреждение зубов, повлекшее за собой :	
	а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня) вывих зуба.....	3
	б) 1 зуба.....	5
	в) 2-3 зубов.....	10

	г) 4-6 зубов.....	15
	д) 7-9 зубов.....	20
	е) 10 и более зубов.....	25
	П р и м е ч а н и я : 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несколькими протезами страховое обеспечение выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховое обеспечение не выплачивается.	
	2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях.	
	3. При потере зубов и переломе челюсти размер суммы, подлежащей выплате, определяется по ст.37 и 42 путем суммирования.	
	4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое пособие по ст. 42а, а в дальнейшем этот зуб был удален, из суммы, подлежащей выплате, вычитается выплаченное ранее страховое пособие.	
	5. Если удаленный зуб в связи с травмой будет имплантирован, страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях по ст. 42. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.	
43	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшие за собой функциональных нарушений.....	5
44	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызывающее:	
	а) сужение пищевода.....	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы) , а также состояние после пластики пищевода.....	100
	П р и м е ч а н и е. 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.	
45	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой :	
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит.....	5
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия.....	15
	в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости.....	25
	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы.....	50
	д) противоестественный задний проход (колостома).....	100
	П р и м е ч а н и я : 1. При осложнении травмы, предусмотренных в пп. “а”, “б”, “в”, страховое обеспечение выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в пп. “г” и “д” - по истечении 6 мес. после травмы.	
	Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой ЛПУ. Ранее этих сроков страховое обеспечение выплачивается по ст. 43 и этот процент не выплачивается при принятии окончательного решения.	
	2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховое обеспечение выплачивается однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, 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, или состояние после операции по поводу такой грыжи.....	10
	П р и м е ч а н и я : 1. Сумма по ст. 46 выплачивается дополнительно к сумме, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы.	
	2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты.	
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.....	5
	б) печеночную недостаточность.....	10
48	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря.....	15
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря...	20
	в) удаление части печени.....	25
	г) удаление части печени и желчного пузыря.....	35
49	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства.....	5
	б) удаление селезенки.....	30
50	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы.....	20
	б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы.....	30
	в) удаление желудка.....	60
	П р и м е ч а н и е. 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.	
51	Повреждение органов живота:	
	а) лапароскопия (лапароцентез).....	5
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)....	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом).....	15
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества)....	10
	П р и м е ч а н и я:	
	1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты по ст. 47-50, ст. 51 (кроме подпункта “г”) не применяется.	
	2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховое обеспечение выплачивается по соответствующим статьям и ст. 51 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.	
	МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ	
52	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление части почки	30
	в) удаление почки	60
53	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) цистит, уретрит	5
	б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелоцистит	10
	в) уменьшение объема мочевого пузыря	15
	г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения), хроническую почечную недостаточность	30
	е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	Примечания:	
	1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст. 53, учитывающему наиболее тяжёлое	

	<p>последствие повреждения.</p> <p>2. Страхование обеспечение в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах “а”, “в”, “г”, “д” и “е” ст. 53, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается по ст. 52 или 55а и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.</p>	
54	<p>Оперативные вмешательства, произведённые в связи с травмой органов мочевыделительной системы:</p>	
	а) цистостомия	5
	б) при подозрении на повреждение органов	10
	в) при повреждении органов	15
	г) повторные операции, произведённые в связи с травмой (независимо от их количества)	10
	<u>Примечания:</u> Если в связи с травмой было произведено удаление почки или её части, страховое обеспечение выплачивается по ст. 52 (б, в); ст. 54 при этом не применяется.	
55	<p>Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:</p>	
	а) Ранение, разрыв, ожог, отморожение, ушиб	5
	б) изнашивание лица в возрасте:	
	до 15 лет	50
	с 15 до 18 лет	30
	18 лет и более	15
56	<p>Повреждение половой системы, повлекшее за собой:</p>	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	в) потерю матки у женщин в возрасте:	
	до 40 лет	50
	с 40 до 50	30
	50 лет и более	15
	г) потерю полового члена, обоих яичек	50
57	<p>Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой:</p>	
	а) удаление единственной маточной трубы, единственного яичника	15
	б) удаление обеих маточных труб, обоих яичников	30
	в) потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте:	
	до 40 лет	50
	с 40 до 50 лет	30
	50 лет и более	15
	<u>Примечание:</u> В тех случаях, когда во время операции по поводу внематочной беременности одновременно с беременной трубой удаляется (перевязывается) и вторая маточная труба в связи с её заболеванием или с целью стерилизации, страховое обеспечение выплачивается по ст. 57а.	
	МЯГКИЕ ТКАНИ	
58	<p>Повреждение мягких тканей лица передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, в результате ранения, ожога, отморожения, поражение электротоком, сдавливания и т.п. площадью:</p>	
	а) от 1,0 см.кв. – 0,5% поверхности тела;	5
	б) от 0,5% - 2,0% поверхности тела;	10
	в) от 2,0% - 5,0% поверхности тела.	20
58/1	<p>Повреждение мягких тканей лица передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:</p>	
	а) образование рубцов площадью 1 см.кв. и более и длиной 5 см и более	5
	б) значительное нарушение косметики (хирургическое вмешательство)	10
	в) резкое нарушение косметики (хирургическое вмешательство)	20
	г) обезображивание	70
	<u>Примечания:</u>	
	<p>1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над её поверхностью, стягивающие ткани. Обезображивание - резкое изменение естественного вида лица человека в результате химического, механического, термического и других насильственных воздействий.</p> <p>2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховое обеспечение выплачивается с учётом перелома и послеоперационного рубца,</p>	

	если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени. 3. Если в результате повреждений мягких тканей лица, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), вновь выплачивается страховое обеспечение с учётом последствий повторной травмы.	
59	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, в результате травм, указанных в п.58, площадью:	
	от 2%-15% и более поверхности тела	3
59/1	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, в результате травм, перечисленных в п.58, Повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	а) от 1 до 5 см кв. и более	3
	б) от 5 см кв. до 0,5% поверхности тела	5
	в) от 0,5% - 2%	10
	г) от 2% - 4%	15
	д) от 4% - 6%	20
	е) от 6% - 8%	25
	ж) от 8% - 10%	30
	з) от 10% - 15%	35
	и) от 15% и более	40
	<u>Примечания:</u> 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путём умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги среднего пальца, на её ширину, измеряемую на уровне головок 2-5 пястных костей (без учёта большого пальца). 2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта поражённого участка. 3. Если страховое обеспечение выплачивается за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст. 59 не применяется.	
60	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:	
	а) от 1 до 2% поверхности тела	3
	б) от 2 до 10%	5
	в) от 10 до 15%	10
	г) 15% и более	15
	<u>Примечания:</u> 1. Решение о выплате по ст. 58/1, 59/1 и 60 принимается с учётом данных освидетельствования, проведённого после заживления раневых поверхностей, но не ранее 3-х месяцев после травмы. 2. Общая сумма выплат по ст. 59/1 и 60 не должна превышать 40%. 3. Общая сумма по ст.58 и 58/1 не должна превышать 70%	
61	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
	<u>Примечания:</u> Сумма по ст. 61 выплачивается дополнительно к сумме, выплачиваемой в связи с ожогом.	
62	Повреждение мягких тканей:	
	а) не удалённые инородные тела	3
	б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, не рассосавшаяся гематома площадью не менее 2 кв см, разрыв мышц	3
	в) разрыв сухожилий за исключением пальцев кисти, взятие трансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	5
	<u>Примечания:</u> 1. Страховое обеспечение в связи с не рассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом выплачивается в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы. 2. Решение о выплате страхового обеспечения (разового пособия) по ст. 62 принимается с учётом данных освидетельствования, проведённого не ранее чем через 1 месяц после травмы.	

ПОЗВОНОЧНИК		
63	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного - двух	20
	б) трёх - пяти	30
	в) шести и более	40
64	Разрыв межпозвоноковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
	<u>Примечание:</u> При рецидивах подвывих позвонка страховое обеспечение не выплачивается.	
65	Перелом каждого поперечного или остистого отростка, ушиб поясничного отдела позвоночника	3
66	Перелом крестца	10
67	Повреждения копчика:	
	а) подвывих копчиковых позвонков	3
	б) вывих копчиковых позвонков	5
	в) перелом копчиковых позвонков	10
	<u>Примечания:</u> 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховое обеспечение выплачивается с учётом обоих повреждений путём суммирования. 3. В том случае, если в результате одной травмы произойдёт перелом позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или костистых отростков, страховое обеспечение выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжёлое повреждение, однократно.	
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
Лопатка и ключица		
68	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5
	б) перелом 2 костей, двойной перелом 1 кости, разрыв 2 сочленений или перелом, вывих 1 кости и разрыв 1 сочленения, переломо-вывих ключицы	10
	в) Разрыв 2 сочленений и перелом 1 кости, перелом 2 костей и разрыв 1 сочленения	15
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	15
	<u>Примечания:</u> 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 68, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. В том случае, если в связи с открытым переломом не проводилось оперативного вмешательства, решение о выплате по ст. 59 принимается по результатам освидетельствования, проведённого после заживления раны. 3. Страховое обеспечение в связи с несросшимся переломом 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 делается дополнительной.	
Плечевой сустав		
69	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков суставной сумки):	
	а) травматическое повреждение связочного аппарата плечевого сустава	3
	б) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5
	в) перелом 2 костей, перелом лопатки и вывих плеча	10
	г) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча	15
70	Повреждение плечевого пояса, повлекшее за собой:	

	а) привычный вывих плеча	15
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	в) “болтающийся” плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	<u>Примечания:</u> 1. Страхование обеспечение по ст. 70 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с повреждениями 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 будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы 3. Страхование обеспечение при привычном вывихе плеча выплачивается в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтверждён лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховое обеспечение не выплачивается.	
	Плечо	
71	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б) двойной перелом	20
72	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома	45
	<u>Примечания:</u> 1. Страхование обеспечение по ст. 72 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.	
73	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжёлое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	80
	б) плеча на любом уровне	75
	в) единственной конечности на уровне плеча	100
	<u>Примечание:</u> Если страховая сумма выплачивается по ст. 73, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	Локтевой сустав	
74	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья	3
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
	в) перелом лучевой и локтевой кости вывих предплечья	10
	г) перелом плечевой кости	15
	д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
	<u>Примечание:</u> 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в с. 74, выплата производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжёлое повреждение. 2. За перелом со смещённым отломком дополнительно может быть выплачено 3%.	
75	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) “болтающийся” сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
	<u>Примечания:</u> 1. Страхование обеспечение по ст. 75 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы	

	однократно.	
	Предплечье	
76	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом, вывих 1 кости	5
	б) перелом 2 костей, двойной перелом 1 кости	10
77	несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) 1 кости	15
	б) 2 костей	30
	<u>Примечание:</u> Страховое обеспечение по ст. 77 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
78	Травматическая ампутация или тяжёлое повреждение, приведшее к:	
	а) ампутации предплечья на любом уровне	65
	б) экзартикуляции в локтевом суставе	70
	в) ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
	<u>Примечания:</u> 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% суммы однократно. 2. Если страховое обеспечение выплачивается по ст. 78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не проводится.	
	Лучезапястный сустав	
79	Повреждения области лучезапястного сустава :	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости.....	5
	б) перелом двух костей предплечья.....	10
	в) перилунарный вывих кости.....	15
80	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе.....	15
	<u>Примечания:</u> Страховое обеспечение по ст. 80 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с повреждением области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено ЛПУ 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% страховой суммы.	
	Кисть	
81	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти :	
	а) одной кости (кроме ладьевидной).....	5
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной).....	10
	в) ладьевидной кости.....	10
	г) вывих, переломо-вывих кисти.....	15
	<u>Примечания :</u> 1.Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы однократно. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования.	
82	Повреждение кисти, повлекшее за собой :	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов).....	10
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава.....	65
	в) ампутацию единственной кисти.....	100
	<u>Примечание.</u> Страховое обеспечение в связи с несросшимся переломом (ложным	

	суставом) костей запястья или пястных костей выплачивается дополнительно по ст. 82 а в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в ОПУ по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Пальцы кисти Первый палец	
83	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки.....	3
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца.....	3
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций.....	5
	<u>Примечания :</u> 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% страховой суммы однократно. 3. Если в связи с травмой пальца наступает повреждение, перечисленные в одной статье, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.	
84	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	10
	б) отсутствие движений в двух суставах.....	15
	<u>Примечание.</u> Страховое обеспечение в связи с нарушением функции 1 пальца выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено ЛПУ по истечении 6 месяцев после травмы с подтверждением справкой этого учреждения.	
85	Повреждение пальца, повлекшее за собой :	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги.....	5
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги.....	10
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги).....	15
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца).....	20
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее.....	25
	<u>Примечание .</u> Если страховое обеспечение выплачено по ст. 85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	Второй, третий, четвертый, пятый пальцы	
86	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки, травматическая ампутация.....	3
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца.....	3
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия(сухожилий) сгибателей пальца, сухожильный, суставной, костный панариций.....	5
	<u>Примечания:</u> 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика не дает оснований для выплаты. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
87	Повреждение пальца, повлекшее за собой :	
	а) отсутствие движений в одном суставе.....	5
	б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца.....	10
	<u>Примечание.</u> Страховое обеспечение в связи с нарушением функции пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи сего травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (-вах) пальца будет установлено ЛПУ по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
88	Повреждение пальца, повлекшее за собой :	

	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги.....	3
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги.....	5
	в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю 2 фаланг.....	10
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца.....	15
	д) потерю пальца с пястной костью или часть ее.....	20
	Примечания : 1. Если страховое обеспечение выплачено по ст. 88, дополнит. выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения петем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.	
	ТАЗ	
89	Повреждения таза :	
	а) перелом одной кости.....	5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости.....	10
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений.....	15
	Примечания : 1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
	2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения(сочленений) во время родов дает основание для выплаты страховой суммы на общих основаниях по ст. 89 (б или в).	
90	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе.....	20
	б) в двух суставах.....	40
	Примечание. Страховое обеспечение в связи с нарушением функций тазобедренного сустава (ов) выплачивается по ст.90 дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений будет установлено ЛПУ через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ	
	Тазобедренный сустав	
91	Повреждения тазобедренного сустава :	
	а) отрыв костного фрагмента(ов).....	5
	б) изолированный отрыв вертела(ов).....	10
	в) вывих бедра.....	15
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра.....	25
	Примечания: 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. 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
92	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой :	
	а) отсутствие движений (анкилоз).....	20
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра.....	30
	в) эндопротезирование.....	40
	г) “болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра.....	45
	Примечания : 1. Страховое обеспечение в связи с осложнениями, перечисленными в ст.92, выплачиваются дополнительно к сумме, выплаченной по поводу травмы сустава. 2. Страховое обеспечение по ст. 92 б), выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в ЛПУ по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого ЛПУ.	
	Бедро	
93	Перелом бедра :	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть).....	25

	б) двойной перелом бедра.....	30
94	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава).....	30
	Примечания : 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
	2. Страховое обеспечение по ст. 94 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в ЛПУ по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
95	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра :	
	а) одной конечности.....	70
	б) единственной конечности.....	100
	Примечание. Если страховое обеспечение выплачено по ст. 95, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	Коленный сустав	
96	Повреждения области коленного сустава :	
	а) гемартроз.....	3
	б) отрыв костного фрагмента (ов), перелом надмыщелка(ов), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска.....	5
	в) перелом надколенника, межмышечкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости.....	10
	г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой.....	15
	д) перелом мыщелков бедра, вывих голени.....	20
	е) перелом дистального метафиза бедра.....	25
	ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей.....	30
	Примечания: 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава страховое обеспечение выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 96, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	
	2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
97	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой :	
	а) отсутствие движений в суставе.....	20
	б) “болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей.....	30
	в) эндопротезирование.....	40
	Примечание. Страховое обеспечение по ст.97 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава.	
	Голень	
98	Перелом костей голени (за исключением области суставов) :	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов.....	5
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой.....	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой.....	15
	Примечания: 1. Страховое обеспечение по ст. 98 определяется при : переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя и нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.	
	2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховое обеспечение выплачивается по ст. 96 и 98 или ст. 101 и 98 путем суммирования.	
99	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	

	а) малоберцовой кости.....	5
	б) большеберцовой кости.....	15
	в) обеих костей.....	20
	Примечания: 1. Страхование обеспечение по ст. 99 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в ЛПУ по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	
	2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
100	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне.....	60
	б) экзартикуляцию в коленном суставе.....	70
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени.....	100
	Примечание. Если страховое обеспечение было выплачено в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
	Голеностопный сустав	
101	Повреждения области голеностопного сустава :	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза.....	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости.....	10
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости.....	15
	Примечания : 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
	2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
102	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой :	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе.....	20
	б) “болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей).....	40
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе.....	50
	Примечание. Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.102, страховое обеспечение выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.	
103	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	а) при консервативном лечении.....	5
	б) при оперативном лечении.....	15
	Стопа	
104	Повреждения стопы:	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)..	5
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости.....	10
	в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсно-плюсневом суставе(Лисфранка).....	15
	Примечания : 1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.	
	2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховое обеспечение выплачивается с учетом факта каждой травмы.	
105	Повреждения стопы, повлекшие за собой :	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей).....	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной и пяточной кости.....	15
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава, предплюсны	

	(Шопара) или предплюсне-плюсневого (Лисфранка).....	20
	ампутацию на уровне :	
	г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы).....	30
	д) плюсневых костей или предплюсны.....	40
	е) таранной, пяточной костей (потеря стопы).....	50
	Примечания :	
	1. Страхование обеспечение в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 105 (а,б,в.), выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены ЛПУ 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. В том случае, если страховое обеспечение выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	Пальцы стопы	
106	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий)	
	а) одного пальца.....	3
	б) двух-трех пальцев.....	5
	в) четырех-пяти пальцев.....	10
	Примечание. Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
107	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию :	
	первого пальца:	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава.....	5
	б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава.....	10
	второго, третьего, четвертого и пятого пальцев :	
	в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг.....	5
	г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов.....	10
	д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг.....	15
	е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов.....	20
	Примечания:	
	1. В том случае, если страховое обеспечение выплачивается по ст.107, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не выплачивается.	
	2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
	*	
108	Повреждение, повлекшее за собой :	
	а) образование лигатурных свищей.....	3
	б) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушения трофики.....	5
	в) остеомиелит, в т.ч. гематогенный остеомиелит.....	10
	Примечания:	
	1. Ст. 108 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов).	
	2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страховой суммы.	
109	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой.....	5
	Примечание. Выплата по ст. 109 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	
110	Случайное острое отравление, асфиксия (удушье), клещевой или после-прививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов)	
	при стационарном лечении	

	а) 6-10 дней.....	5
	б) 11-20 дней.....	10
	в) свыше 20 дней	15
111	Иные, не перечисленные в настоящей Таблице повреждения здоровья, повлекшие за собой временную потерю / ограничения функции какого-либо органа и потребовавшие амбулаторного/стационарного лечения сроком 6 дней и более оплачиваются в размере 2% от страховой суммы. Примечание: Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, если травматическое повреждение здоровья не подтверждено объективными методами медицинского исследования.	

Таблица 2. Выплаты страхового обеспечения при снижении зрения вследствие травмы (в % от страховой суммы)

Острота зрения											
До травмы	После травмы										
	0	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
1,0	50 %	40 %	30 %	20 %	15 %	10 %	10 %	10 %	5 %	5 %	3 %
0,9	50 %	40 %	30 %	20 %	15 %	10 %	10 %	5 %	5 %	3 %	
0,8	50 %	40 %	30 %	20 %	15 %	10 %	10 %	5 %	3 %		
0,7	40 %	30 %	20 %	15 %	10 %	10 %	5 %	3 %			
0,6	25 %	20 %	15 %	10 %	10 %	5 %	5 %				
0,5	20 %	15 %	10 %	10 %	5 %	5 %					
0,4	20 %	15 %	10 %	5 %	5 %						
0,3	20 %	10 %	5 %	5 %							
0,2	20 %	10 %	5 %								
0,1	20 %	10 %									
ниже 0,1	20 %										

Таблица 3. Выплаты страхового обеспечения по заболеваниям

№	Нозологии	Выплаты (в % от страховой суммы)
	Некоторые инфекционные болезни	
1	Кишечные инфекции	10
2	Сальмонеллез, дизентерия.	20
3	Вирусный гепатит	80
4	Туберкулез	80
5	Новообразования (кроме злокачественных)	30
6	Болезни крови, кроветворных органов, отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	50
	Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	
7	Сахарный диабет инсулинонезависимый:	30
8	Инсулинозависимый сахарный диабет	60
	Болезни нервной системы (кроме психических расстройств)	
9	Болезни центральной нервной системы	50
10	Болезни периферической нервной системы	30
	Болезни глаза и его придаточного аппарата	
11	Болезни глаза и его придаточного аппарата сопровождающиеся снижением и потерей зрения	60
	Болезни уха и сосцевидного отростка	
12	Болезни уха и сосцевидного отростка со снижением слуха	60
	Болезни системы кровообращения	
13	Острая ревматическая лихорадка	40
14	Недостаточность кровообращения или нарушения ритма сердца	70
15	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	40

16	Ишемическая болезнь сердца Стенокардия 1-2 функц. класса	30
17	Цереброваскулярные болезни	40
18	Острое нарушение мозгового кровообращения	80
	Болезни органов дыхания (кроме острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей и гриппа)	
19	Пневмония	30
20	Астма	50
	Болезни органов пищеварения	
21	Язва желудка и 12-перстной кишки	40
22	Гастрит и дуоденит	20
23	Болезни печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы	30
24	Цирроз печени	70
	Болезни кожи и подкожной клетчатки	
25	Экзема. Псориаз. Склеродермия.	60
26	Инфекции кожи и подкожной клетчатки	30
	Болезни костно-мышечной и соединительной тканей	
27	Серопозитивный, ревматоидный артрит, другие ревматоидные артриты	60
	Болезни мочеполовой системы	
28	Болезни почек и мочевыводительных путей с признаками почечной недостаточности	60
29	Воспалительные болезни женских тазовых органов	30

КРИТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОТОРЫЕ ПОКРЫВАЮТСЯ ДОГОВОРОМ СТРАХОВАНИЯ.

Инфаркт миокарда. Отмирание части сердечной мышцы в результате недостаточного кровоснабжения в соответствующей зоне. Диагноз должен быть основан на истории типичных болей в области груди, новых электрокардиографических изменений и/или увеличения уровня сердечных энзимов.

Инсульт. Инцидент с сосудами головного мозга, приводящий к стойкому нарушению неврологического статуса. Скоротечные ишемические приступы исключаются из страхования.

Рак. Злокачественная опухоль, характеризующаяся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток и инвазией тканей. Страхование включает лейкемию, но исключает неинвазивный рак, выявленный в первой стадии, опухоли при наличии любого вируса ВИЧ инфекции и любой рак кожи, кроме инвазивной злокачественной меланомы.

Аорто-коронарное шунтирование. Перенесение операции на открытом сердце для коррекции сужения или устранения блокады в одной или более коронарных артерий с помощью установки шунта, за исключением баллонной ангиопластики, лазерной или иной неинвазивной процедуры.

Пересадка жизненно-важных органов. Перенесение операции по поводу пересадки сердца, легкого, печени, почки, поджелудочной железы или костного мозга.

Почечная недостаточность. Последняя стадия необратимой хронической почечной недостаточности, при которой обе почки не могут функционировать, в результате чего становится необходим регулярный почечный диализ и/или операция по пересадке почки.

Таблица 4. Выплаты страхового обеспечения по страхованию от неблагоприятных последствий медицинских манипуляций

Вид неблагоприятных последствий	Выплата (в % от страховой суммы)
Общие	
Утрата трудоспособности в результате осложнения медицинской манипуляции:	
инвалидность 1 группы	100
инвалидность 2 группы	70
инвалидность 3 группы	50
Рецидив заболевания	25
Перфорация полого органа	50
Нагноение послеоперационной раны	20
Нагноение, приведшее к необходимости удаления пластического материала или металлоконструкции	50

Кровотечение, приведшее к необходимости повторного оперативного вмешательства	50
При проведении аппаратных методов обследования и лечения	
Поражение электрическим током	100
Травматическое повреждение органов	50
При инвазивных методах диагностики и лечения	
Заражение вирусным гепатитом или ВИЧ	100
Сепсис	50
Гематомы	10
Тромбофлебит вен	30
Осложнения медикаментозного лечения	
Пирогенные реакции	40
Аллергические реакции второй степени	40
Аллергические реакции третьей степени	60
Побочные фармакологические эффекты, приведшие к осложнениям	30
Анафилактический шок	50
При проведении анестезии	
Острое нарушение кровообращения при проведении наркоза.	70
Внутрисосудистое введение анестетика при проведении эпидуральной анестезии	50
Остановка сердца	100
При оказании стоматологической помощи	
Развитие остеомиелита челюсти	100
Травма слизистой оболочки рта медицинскими инструментами	50
Гибель зачатка постоянного зуба	60
Удаление зуба в связи с осложнениями лечения	75
При оказании акушерской и гинекологической помощи	
Интранатальная гибель плода (кроме состояний несовместимых с жизнью)	100
Разрыв промежности в родах второй степени	40
Разрыв промежности в родах третьей степени	60
Разрыв матки	80
Послеродовой сепсис	70
Метроэндометрит, пельвиоперитонит	30
Развитие беременности после проведенного медицинского аборта	50
Перфорация матки	80

1. БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

Таблица 5. Таблица страховых рисков с Базовыми страховыми тарифами
(в % от страховой суммы)

№	Страховые риски	Базовый тариф (в % от страховой суммы)
1	Травма (п. 4.3.1 Правил), в результате несчастных случаев, , выплата по таблице тяжести травм (Таблица 1)	0,50
2	Госпитализация, в результате несчастных случаев (п. 4.3.7 Правил)	0,40
3	Инвалидность, в результате несчастных случаев	0,20
4	Инвалидность, в результате несчастных случаев или болезни (п. 4.3.5 Правил)	0,21
5	Смерть, в результате несчастного случая	0,25
6	Смерть, в результате несчастного случая или болезни (п. 4.3.6 Правил)	0,35
7	Смерть, в результате несчастного случая, или впервые диагностированного критического заболевания	0,58
8	Впервые диагностированное критическое заболевание, включенное в список согласованный сторонами (п. 4.3.3 Правил)	0,40
9	Болезнь, заболевание, осложнение (п. 4.3.2 Правил), с выплатой по числу дней нетрудоспособности	7,19
10	Болезнь, заболевание, осложнение (п. 4.3.2 Правил), выплата в форме фиксированной суммы, определяемой в соответствии с таблицей выплат по заболеваниям (Таблица 3)	9,82
11	Болезнь, заболевание, осложнение (п. 4.3.2 Правил), выплата в форме возмещения фактических дополнительных расходов, проведенных по медицинским показаниям, (согласно пп. 6.4.2.1 Правил)	41,8
12	Неблагоприятные последствия медицинской манипуляции (п. 4.3.4 Правил), с выплатой по таблице тяжести травм (Таблица 4)	1,35

2. КОЭФФИЦИЕНТЫ РИСКА И ПОПРАВОЧНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ

2.1. При заключении договора страхования в каждом конкретном случае размер страхового тарифа (Тр) определяется по соглашению Сторон, с учётом применения поправочных коэффициентов, в зависимости от состояния здоровья, условий труда, занятий спортом или иных индивидуальных факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая, по следующей формуле:

$$Tr = Tb \times K_1 \times K_2 \dots \times K_i$$

где:

Tb – базовый страховой тариф (определяется путем суммирования базовых тарифов по рискам, предусмотренным договором страхования);

K_i – поправочные коэффициенты, учитывающие обстоятельства и факторы, существенно влияющие на степень страхового риска.

Таблица 6. Коэффициенты риска и поправочные коэффициенты, с указанием возможных значений в диапазонах

№ п.п	Коэффициент											Градация
1	Поправочный коэффициент, связанный со сроком страхования											0,2-0,95
	Срок действия договора (в месяцах)											
	до 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
	Коэффициент риска											
	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	

2	Коэффициент риска, применяемый в зависимости от территории страхования (только на территории предприятия, дома, в поездке, без ограничений)	0,13-2,5
3	Коэффициент риска, зависящий от предшествующей страховой истории (наличие или отсутствие страховых случаев по предыдущему договору страхования)	0,85-3,0
4	Поправочный коэффициент, применяемый в случае снижения комиссионного вознаграждения или изменения структуры тарифа в части снижения доли нагрузки	0,51-1,0
5	Коэффициент риска, зависящий от вида (рода) деятельности Застрахованного лица (увлечения (хобби), условия вредных и (или) опасных производственных факторов, трудового процесса (физические перегрузки), условия труда и т.п.)	0,5-5,0
6	Коэффициент риска, учитывающий наличие занятия спортом Застрахованного лица (вид спорта, профессиональное или непрофессиональное (любительское) занятие спортом)	0,1-5,0
7	Коэффициент риска, зависящий от половозрастных характеристик Застрахованного лица	0,1-25,0
8	Коэффициент риска, зависящий от периода действия страховой защиты: страхование 24 часа в сутки, в быту или только на производстве (при исполнении служебных обязанностей или не только), в случае краткосрочного действия договора страхования (во время мероприятий, туристической поездки, отдыха, спортивных соревнований и т.п.)	0,1-1,0
9	Поправочный коэффициент, зависящий от вида предусмотренной договором франшизы (условная, безусловная, временная)	усл. 0,9-0,99 безусл. 0,7-0,99 времен. 0,2-1,0
10	Коэффициент риска, применяемый при учете ограничений числа внешних факторов, влияющих на наступление страхового события (сужение ответственности Страховщика, например, страхование только отдельных видов несчастных случаев (ДТП и т.д.) или только профзаболеваний, только общих заболеваний, страхование отдельных видов рисков (только I группы инвалидности и т.д.) и т.п.)	0,1-0,99
11	Коэффициент риска, учитывающий состояние здоровья Застрахованного лица по результатам предварительного медицинского освидетельствования страхуемого лица и (или) на основании анализа иных сведений	0,2-5,0
12	Коэффициент риска, применяемый при наличии важных факторов, влияющих на наступление страхового события (наличие мероприятий, направленных на обеспечение безопасности труда, проведение рег.медосмотров и т.п.)	0,3-5,0
13	Коэффициент риска, применяемый при установлении лимитов покрытия по страховым случаям	0,3-0,99
14	Коэффициент риска, зависящий от условий выплат (например, в зависимости от условий выплат: по «Таблице выплат» или по дням (в размере страховой выплаты -n % за (один) каждый день нетрудоспособности, начиная с i-го дня), установление m-го периода выживания, и т.п.)	0,1-5,0
15	Поправочный коэффициент, применяемый в зависимости от количества Застрахованных лиц	0,2-1,0
16	Поправочный коэффициент, связанный с порядком уплаты страховой премии (единовременно или в рассрочку)	1,01-1,2
17	Поправочный коэффициент, применяемый с целью учета стоимости перестраховочной (в случае передачи риска в перестрахование)	1,0-10,0
18	Обоснование поправочного коэффициента, применяемого для установления маркетинговой цены страхового продукта	0,9-1,1
19	Коэффициент риска, учитывающий определенные условия «Программы/продукта/полиса» (стоимость страхового продукта, сужение или расширение объектного состава, объем страхового покрытия (дополнение или сокращение перечня исключений, предусмотренных Правилами), размер страховой суммы, комбинацию рисков, а также учет факторов новизны продукта, конъюнктуру рынка, уменьшение объема страхового портфеля и т.п.)	0,3-7,0
20	Поправочный коэффициент, учитывающий индивидуальные условия договора страхования (андеррайтерский)	0,1-5,0