

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ПОМОЩЬ»**

УТВЕРЖДЕНЫ

Первым заместителем
генерального директора
«15» декабря 2006 г.

В редакции от
«23» марта 2009 г. (Приказ №20-д от 23.03.2009 г.),
«08» июня 2009 г. (Приказ №54-д от 08.06.2009 г.),
«19» мая 2014 г. (Приказ № 39 от 19.05.2014 г.)
«18» августа 2016 г. (Приказ № 32 от 18.08.2016 г.)
«29» ноября 2018 г. (Приказ № 63/1 от 29.11.2018 г.)
«07» мая 2019 г. (Приказ № 42 от 07.05.2019 г.)
«04» октября 2019 г. (Приказ № 97 от 04.10.2019 г.)
«22» сентября 2020 г. (Приказ № 41 от 22.09.2020 г.)



О.О.Родионова

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

Санкт-Петербург
2020 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил ООО «Страховое общество «Помощь», далее именуемое Страховщик, заключает договоры добровольного страхования граждан от несчастных случаев (далее по тексту- Договоры страхования) с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее по тексту — Страхователями).

1.2. Страхователи вправе заключать Договоры страхования в пользу третьих лиц (далее по тексту — Застрахованные).

Если иное прямо не предусмотрено Договором страхования, возраст Застрахованного может быть от 1 года до 70 лет на момент заключения договора страхования. Если в Договоре страхования не указаны возраста Застрахованных, то страховая защита, обусловленная таким договором, не распространяется на лиц моложе 1 года или старше 70 лет даже если лица такого возраста присутствуют среди Застрахованных.

1.3. Выгодоприобретателем по Договору страхования является одно или несколько физических, или юридических лиц, назначенных Страхователем с письменного согласия Застрахованного для получения страховой выплаты по Договору страхования. В отношении Застрахованного, являющегося ребенком, Выгодоприобретателя назначает его законный представитель (родитель, опекун, усыновитель). Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованный, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь, с письменного согласия Застрахованного, вправе указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя, не указана, то страховая выплата распределяется между всеми Выгодоприобретателями в равных долях. В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

1.4. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия программам страхования, сформированным по отдельным группам рисков, а также отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

1.5. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

1.6. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Стороны в соответствии с ч. 2. ст. 160 ГК РФ соглашаются с возможностью использования Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи лица, уполномоченного подписывать Договор страхования, с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, а также с возможностью использования Страховщиком факсимильного воспроизведения оттиска печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования.

1.7. Страховщик и Страхователь могут совместно именоваться «Стороны», а по отдельности «Сторона», в настоящих Правилах и в Договоре страхования.

1.8. В целях настоящих Правил используются следующие термины:

1.8.1. Спорт - сфера социально-культурной деятельности как совокупность видов спорта, сложившаяся в форме соревнований и специальной практики подготовки человека к ним;

1.8.2. Экстремальный отдых - способ проведения досуга в целях физического или морально-волевого развития, развлечения, требующий значительных физических усилий и/ или внимания, а именно: гонки с использованием любых моторных транспортных средств (авто-, мото-, водных, авиационных и т.п.), вингсьют, скайсерфинг, бейсджампинг, кейв-дайвинг, вейкбординг, скалолазание, альпинизм, ледолазание, катание на сноуборде или горных лыжах вне обслуживаемых специализированными организациями трасс, ньюскул, даунхилл, родео, гонки на роликовых досках, планеризм, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф-дайвинг), хели-ски, рурфрайдинг, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, BMX (Modified Bike X-treme), гребной слалом, фристайл,

спортивный сплав, банджи-джампинг, воздухоплавание, прыжки с парашютом, кайтинг, серфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), паркур, акватлон (подводная борьба).

1.8.3. Профессиональный спортсмен:

1.8.3.1. среди взрослых (≥ 18 лет): лицо, участвующее в спортивных соревнованиях с целью получения дохода, осуществляющее подготовку к участию в таких соревнованиях, либо состоящее в трудовых отношениях с профессиональным спортивным клубом в качестве спортсмена (в т.ч. осуществлявшее подобную деятельность хотя бы однократно в течение двух лет, предшествовавших заключению Договора страхования);

1.8.3.2. среди детей (< 18 лет): лицо, имеющее спортивное звание (разряд) из числа «Кандидат в мастера спорта», «Мастер спорта России», «Мастер спорта России международного класса», либо участвующее в официальных международных спортивных соревнованиях (в т.ч. участвовавшее в таких соревнованиях хотя бы однократно в течение двух лет, предшествовавших заключению Договора страхования) или осуществляющее подготовку к участию в них.

1.9. В целях настоящих Правил используется следующая классификация профессий по степени травмоопасности:

1.9.1. Высокая травмоопасность: спасатели, пожарная охрана, полицейские, военные, шахтеры, любая работа под землей/ под водой/ на высоте/ в воздухе, любая работа с взрывчатыми веществами, артисты цирка и балета, дрессировщики, акробаты, каскадеры, испытатели, пилоты и иные члены экипажей воздушных судов, геологи, охотники, инструкторы по каким-либо видам экстремального отдыха;

1.9.2. Средняя травмоопасность: работа, заключающаяся преимущественно в физическом труде или связанная с использованием любых машин/ механизмов (кроме профессий, указанных в пункте 1.9.1 настоящих Правил), моряки и иные члены экипажей судов, используемых в целях торгового мореплавания или судоходства, охранники, водители;

1.9.3. Низкая травмоопасность: прочие (не указанные в пунктах 1.9.1, 1.9.2 настоящих Правил).

1.10. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Территорией страхования признается весь мир, за исключением зон ведения войн, боевых действий, антитеррористических операций. При этом страхование распространяется и на зоны ведения войн, боевых действий, антитеррористических операций при условии, что эти зоны возникли после вступления Договора страхования в силу, а Застрахованное лицо оказалось в этих зонах до их образования и не имело возможности их покинуть после.

1.11. Если Договором страхования прямо не предусмотрено иное, страховая защита не предоставляется следующим категориям Застрахованных:

1.11.1. инвалидам I,II,III групп;

1.11.2. детям, в отношении которых установлена категория «ребенок-инвалид»;

1.11.3. лицам, имеющим основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности, либо признанным инвалидом ранее, но не прошедшим очередное переосвидетельствование;

1.11.4. лицам, принимающим наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача;

1.11.5. состоящим или состоявшим ранее на учете, получающим лечебно-консультативную помощь в наркологическом, психоневрологическом, туберкулезном диспансерах;

1.11.6. нуждающимся в постоянном уходе по состоянию здоровья;

1.11.7. больным СПИДом или инфицированным вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированным);

1.11.8. лицам, находящимся под следствием или осужденным к лишению свободы;

1.11.9. застрахованным от несчастных случаев по другим договорам страхования;

1.11.10. профессиональным спортсменам (определение термина «профессиональный спортсмен» содержится в п.1.8.3. Правил страхования);

1.11.11. лицам моложе 1 года или старше 70 лет.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда его жизни и здоровью в результате несчастного случая.

2.2. Несчастный случай - фактически произошедшее внезапное событие, в результате которого наступила смерть Застрахованного или расстройство его здоровья.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1 Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного в результате несчастного случая.

3.2. По настоящим Правилам страховыми рисками являются:

1) временная нетрудоспособность Застрахованного – для Застрахованных, работающих на основании трудового договора (временное расстройство здоровья Застрахованного – для Застрахованных, не работающих на основании трудового договора);

2) постоянная (полная или частичная) утрата Застрахованным общей трудоспособности (установление группы инвалидности или категории «ребёнок-инвалид»);

3) смерть Застрахованного;

наступившие вследствие произошедших на Территории страхования в период действия Договора страхования:

1) травмы, полученной Застрахованным в результате несчастного случая;

Примечание: «травма» - нарушение анатомической целостности или физиологической функции органов и тканей, возникшее в результате внешнего воздействия, в т.ч. вследствие нападения животных (перелом, вывих костей, потеря зубов, ожог, разрыв или ранение органов, ушиб, сотрясение мозга);

2) острого отравления ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами (промышленными или бытовыми), недоброкачественными пищевыми продуктами, повлекшего госпитализацию Застрахованного, лекарствами, а также вследствие укусов ядовитых животных;

Примечание: «отравление» - интоксикация организма, вызванная действиями веществ, поступивших в него извне;

Под «интоксикацией» понимается патологическое состояние, вызванное общим действием на организм токсических веществ;

3) утопления;

4) поражения электротоком;

5) случайного попадания в дыхательные пути инородного тела;

6) удушения.

3.3. Страхователь имеет право заключить Договор страхования на случай наступления одного или нескольких событий, указанных в п. 3.2 настоящих Правил.

3.4. Страховым случаем является совершившееся в период действия Договора страхования событие (п. 3.2 настоящих Правил), предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю).

3.5. События, перечисленные в п. 3.2 настоящих Правил, не являются страховыми рисками и страховыми случаями, если они связаны со следующими причинами:

3.5.1. совершением Застрахованным (Выгодоприобретателем) противоправных действий;

3.5.2. совершением Застрахованным (Выгодоприобретателем) умышленных действий, повлекших наступление несчастного случая;

3.5.3. нахождением Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, если не установлены факты принуждения;

3.5.4. передачей Застрахованным управления транспортным средством или иной моторной машиной, аппаратом, прибором третьему лицу, не имеющему права на такое управление или находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

3.5.5. самоубийством Застрахованного, покушением на самоубийство (если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет), за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

3.5.6. умышленным причинением Застрахованным себе телесных повреждений (членовредительство);

3.5.7. участием Застрахованного во всякого рода военных действиях, а также маневрах или иных военных мероприятиях;

3.5.8. воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.5.9. гражданской войной, иными военными действиями, террористическими актами, народными волнениями всякого рода, восстаниями, мятежами или забастовками;

3.5.10. стихийными бедствиями или чрезвычайными положениями, начавшимися до заключения настоящего Договора;

3.5.11. нанесением морального вреда;

3.5.12. занятием Застрахованным спортом или экстремальным отдыхом, кроме тех случаев, когда возможность осуществления Застрахованным такой деятельности была указана Страхователем в заявлении о заключении Договора страхования или в самом Договоре страхования;

3.5.13. пищевой токсикоинфекцией (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного).

3.6. Не являются страховыми рисками и страховыми случаями остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врождённые аномалии органов.

3.7. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные к указанным в пунктах 3.5 и 3.6 настоящих Правил исключения из страховых рисков (страховых случаев).

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

4.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком.

4.2. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении страхового случая (события, указанного в п. 3.2 настоящих Правил), произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Застрахованного или Выгодоприобретателя), в пределах определенной договором страховой суммы.

4.3. Договор страхования заключается на основании устного или письменного, по установленной Страховщиком форме, заявления Страхователя.

4.4. Для принятия решения о заключении Договора страхования Страховщик имеет право требовать предоставления Страхователем документов и сведений, позволяющих оценить степень принимаемого на страхование риска:

4.4.1. предоставления Страхователем (Застрахованным) документов и сведений о состоянии здоровья Застрахованного, в том числе заполнения соответствующих форм анкет; прохождения Застрахованным медицинского освидетельствования либо требовать медицинские документы от медицинского учреждения, где проходил лечение или наблюдался Застрахованный, для оценки фактического состояния его здоровья. Все предоставляемые документы медицинского характера и/или их копии должны быть заверены подписью уполномоченного лица и заверены печатью медицинского учреждения.

4.4.2. предоставления Страхователем (Застрахованным) документов и сведений финансового характера, документов и сведений о наличии кредита, займа и иных финансовых обязательств у Страхователя (Застрахованного), документов и сведений о наличии у Застрахованного движимого или недвижимого имущества, документов и сведений о профессиональной деятельности, в том числе заполнения соответствующих форм анкет:

- Справки по форме государственных учреждений, содержащие сведения о доходах Страхователя (Застрахованного);

- Справка о доходах по форме банка, банковская выписка/справка о суммарных ежемесячных оборотах по расчётным и текущим счетам с отображением остатка средств на счёте;

- Налоговая декларация с подтверждением приёма или отправки в налоговый орган (декларация по налогу на доходы физических лиц, по налогу, уплачиваемому в связи с применением упрощённой системой налогообложения и т.д.);
- Справка о сумме полученных дивидендов и протокол собрания акционеров (учредителей) о выплате дивидендов;
- Справка с места/мест работы Застрахованного, подтверждающая факт работы Застрахованного в данной организации с указанием занимаемой должности, стажа работы и размера оклада;
- Справка с места/мест работы Застрахованного о нахождении сотрудника в декретном отпуске/отпуске по уходу за ребенком;
- Копия трудовой книжки, заверенная работодателем, или выписка из трудовой книжки, заверенная работодателем, копия пенсионного удостоверения;
- Копия трудового договора/контракта/договора-подряда, копия авторского договора;
- Копия лицензии, если профессиональная деятельность Застрахованного требует специальных лицензий;
- Копия свидетельства о государственной регистрации физического лица как индивидуального предпринимателя;
- Устав предприятия, Учредителем (акционером) которого является Застрахованный;
- Выписка из Единого государственного реестра юридических лиц;
- Копия выписки из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей (ЕГРИП);
- Копия уведомления о постановке на учет физического лица в налоговом органе;
- Договор найма/аренды движимого и недвижимого имущества, платёжные документы, подтверждающие уплату налогов и сборов по договорам аренды/найма;
- Лицензия на занятие отдельными видами деятельности, если она подлежит лицензированию в соответствии с действующим законодательством РФ;
- Справка/выписка из личного дела о прохождении военной службы/ работы в правоохранительных органах (если подразделение Застрахованного по месту службы не является секретным);
- Кредитные договоры, договоры об открытии возобновляемой или не возобновляемой кредитной линии, договоры поручительства, залога, займа, ипотеки и иные договоры, обуславливающие взаимоотношения Застрахованного с банком или иной другой кредитной организацией; решение кредитного комитета о выдаче кредита, справки из банка о задолженности/погашении задолженности по кредитному договору, а также платёжной дисциплине Застрахованного.

Все предоставляемые документы и/или их копии должны быть заверены подписью уполномоченного лица и заверены печатью выдавшего учреждения.

4.4.3. предоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) документов и сведений о персональных данных (в т.ч. о гражданстве, дате рождения, половой принадлежности, состоянии в браке, наличии детей и т.п.):

- Копия общегражданского паспорта;
- Копия свидетельства о рождении;
- Копия свидетельства о браке/разводе.

4.4.4. предоставления Страхователем (Застрахованным) документов и сведений о занятиях спортом на любительской, профессиональной или разовой основе, а также документов и сведений об экстремальном отдыхе, в том числе заполнения соответствующих форм анкет:

- Справки из спортивного учреждения (клуба), подтверждающие занятие спортом (с указанием конкретного вида спорта), интенсивности спортивной нагрузки, с указанием количества соревнований, в которых предполагается участие Застрахованного;
- Заявочный лист допуска команды на участие в соревнованиях;
- Копия лицензии спортивной организации, членом которой является Застрахованный;
- Копия лицензии Застрахованного, если вид спортивной деятельности Застрахованного требует специального лицензирования.

4.4.5. Если указанные в пунктах 4.4.1-4.4.4 настоящих Правил документы/ сведения не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то Сторонами по Договору страхования может быть

достигнуто соглашение об ином перечне документов/ сведений, которые позволяют Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов/ сведений, необходимых для оценки страховых рисков.

4.5. При заключении Договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение, в котором существенными являются следующие моменты:

- 1) объект страхования;
- 2) страховые риски;
- 3) размер страховой суммы;
- 4) срок действия Договора страхования;
- 5) порядок вступления Договора страхования в силу;
- 6) размер страховой премии;
- 7) порядок уплаты страховой премии;
- 8) территория страхования;
- 9) порядок осуществления страховой выплаты.

4.6. Договор страхования заключается путем составления Договора страхования, подписанного сторонами, и/или вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Принятие от Страховщика договора страхования в соответствии со ст.940 Гражданского кодекса РФ, является безоговорочным выражением согласия Страхователя (Застрахованного) заключить договор страхования на основании настоящих Правил.

В случае утраты документа, удостоверяющего факт заключения Договора страхования, в период действия этого Договора страхования, Страховщик выдает Страхователю, по его письменному заявлению, дубликат этого документа. После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

4.7. Договор страхования может быть заключен на время выполнения Страхователем (Застрахованным) производственных (служебных) обязанностей (на время выполнения определённой работы, совершения поездки и т.д.) либо круглосуточно (24 часа), на срок до одного года, на один год и более.

4.8. В Договоре страхования должны быть указаны дата начала (вступления в силу) и дата окончания срока действия Договора страхования. Договор страхования вступает в силу с даты и времени, указанных в Договоре страхования как дата и время его начала, но не ранее уплаты страховой премии (первого взноса при уплате в рассрочку) в размере, предусмотренном Договором страхования, и прекращается в 23 часа 59 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата его окончания. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок его вступления в силу. В случае неуплаты страховой премии или первого ее взноса в установленный Договором страхования срок Договор считается не вступившим в силу.

4.9. Страховщик проверяет наличие имущественного интереса Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) при принятии решения о страховой выплате по Договору страхования.

Проверка наличия имущественного интереса осуществляется Страховщиком на основании документов и информации, представленных Страхователем (Застрахованным/ Выгодоприобретателем) вместе с заявлением об урегулировании (о страховом событии).

Страховщик имеет право предварительно проверить наличие имущественного интереса Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя на этапе заключения Договора страхования. Такая проверка не лишает Страховщика права на проверку наличия имущественного интереса на этапе принятия решения о страховой выплате.

4.10. Принятие от Страховщика договора страхования является выражением согласия Страхователя (Застрахованного), в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее - Закон), на обработку своих персональных данных (в т.ч. сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение и совершение любых других действий (операций) с персональными данными с использованием средств автоматизации или без использования таких средств) в целях надлежащего исполнения Договора страхования Страховщиком и его представителями, а также для

осуществления информационного сопровождения исполнения Договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами. Указанное согласие действует в отношении в т.ч. следующих персональных данных: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, гражданство; данные документа, удостоверяющего личность: серия, номер и дата выдачи такого документа, наименование выдавшего его органа, код подразделения; адрес места регистрации, фактическое место жительства; данные о месте работы; контактный телефон; e-mail.

4.11. В период действия Договора страхования Страхователь обязан в течение 24 часов письменно уведомить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на изменение вероятности наступления страхового случая.

К значительным изменениям обстоятельств, в частности, относятся:

- смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с повышенным риском, которая может привести к травмам и/или профессиональным заболеваниям;
- переезд Застрахованного в другую страну на срок свыше 1 года;
- начало регулярных занятий Застрахованным травмоопасными видами спорта и экстремального отдыха, объективно связанных с повышением вероятности возникновения несчастных случаев;
- смена пола Застрахованного;
- инфицирование Застрахованного ВИЧ или заболевание СПИДом;
- законодательное изменение критериев установления групп инвалидности, профессиональной нетрудоспособности;
- изменение иных обстоятельств, прямо указанных в Договоре страхования (полисе), заявлении на страхование, письменном запросе Страховщика или каким-либо иным образом сообщавшиеся Страхователем в письменной форме при заключении Договора страхования.

4.12. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение вероятности наступления страхового случая, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии.

4.13. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с законодательством РФ.

4.14. При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) предусмотренной в п. 4.11. настоящих Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования, если изменения в сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования обстоятельствах, существенно влияющих на увеличение вероятности наступления страхового случая, выявлены до наступления предусмотренного в Договоре страхового случая. Если же изменения в сообщенных Страховщику при заключении Договора обстоятельствах, существенно влияющих на увеличение вероятности наступления страхового случая, выявлены после наступления страхового случая, Страховщик имеет право отказать в осуществлении страховой выплаты.

4.15. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования согласно п. 4.14, если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали.

4.16. Принятие от Страховщика договора страхования является выражением согласия Страхователя (Застрахованного), в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» о предоставлении Страховщику права на ознакомление со своей медицинской документацией для решения вопросов, связанных с исполнением договора страхования, иных услуг и защитой прав Застрахованного, а также предоставляет право медицинским учреждениям, в которых Застрахованный получал, получает или будет получать медицинские и иные услуги, передавать Страховщику сведения, составляющие врачебную тайну. Сведения, составляющие врачебную тайну, в том числе включают в себя: информацию о факте обращения Застрахованного за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболеваний, иные сведения, полученные при его обследовании, освидетельствовании и лечении после наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования.

4.17. Продление Договора страхования, а также все изменения и дополнения к нему совершаются путем подписания дополнительного соглашения, подписанного уполномоченными представителями сторон.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату.

5.2. На основе страховой суммы определяется размер страховой премии и размер страховых выплат.

5.3. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон.

В случае если по Договору страхования осуществляется страхование двух и более лиц, в пределах общей страховой суммы могут быть установлены индивидуальные страховые суммы для каждого Застрахованного.

5.4. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в течение действия Договора страхования изменить размер страховой суммы и срок действия Договора страхования.

5.5. При определении страховой суммы стороны в Договоре страхования могут установить размер собственного участия Страхователя в страховой выплате (франшизу) по риску «Временная нетрудоспособность Застрахованного (временное расстройство здоровья Застрахованного)». Франшиза устанавливается в днях и может быть условной или безусловной.

При условной франшизе Страховщик не осуществляет страховую выплату, если лечение по листу нетрудоспособности (другому медицинскому документу) продолжалось не более количества дней, указанных во франшизе; при превышении количества дней, указанных во франшизе, Страховщик осуществляет страховую выплату в полном объеме.

При безусловной франшизе Страховщик не осуществляет страховую выплату в течение указанного во франшизе количества дней лечения по листу нетрудоспособности (другому медицинскому документу); при превышении количества дней, указанных во франшизе, Страховщик осуществляет страховую выплату исходя из установленного Договором страхования размера за каждый день нетрудоспособности, за вычетом количества дней, указанных во франшизе.

6. ФОРМА И ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

6.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с условиями Договора страхования.

6.2. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения Договора страхования тарифами, исходя из условий Договора страхования и оценки степени риска. Страховщик вправе при определении размера страховой премии применять повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов риска (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

Страхователь имеет право запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

Страховщик обязуется по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя/Застрахованного) представить заверенный расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, бесплатно один раз по одному договору. К указанному расчету по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя/Застрахованного) прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования, в соответствии с которыми произведен расчет.

6.3. Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению сторон.

6.4. Страховая премия может быть оплачена единовременно или в рассрочку, наличными деньгами или безналичным порядком.

При неуплате страховой премии (первого страхового взноса – при оплате страховой премии в рассрочку) Страхователем в установленный Договором страхования срок Договор страхования считается не вступившим в силу.

6.5. При неуплате Страхователем второго или любого последующего страхового взноса (в случае уплаты премии в рассрочку) в оговоренные Договором страхования сроки или уплаты не в полном объеме, действие Договора страхования прекращается с 00 минут 00 часов дня, следующего за днем, являющимся последним сроком уплаты такого страхового взноса.

Уведомление о прекращении настоящего Договора направляется Страховщиком Страхователю в течение 45 календарных дней с даты прекращения Договора страхования в соответствии с настоящим пунктом. Факт направления уведомления о прекращении Договора страхования в течение 45 календарных дней не влияет на прекращение Договора страхования с 00 минут 00 часов дня, следующего за днем, являющимся последним сроком уплаты страхового взноса.

6.6. Днем уплаты страховой премии (взноса) считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика при уплате безналичным платежом или день поступления наличных денежных средств в кассу или представителю Страховщика, действующему в соответствии с предоставленными ему Страховщиком полномочиями. Днем поступления наличных денежных средств представителю Страховщика считается день выдачи представителем Страховщика соответствующего платежного документа, подтверждающего факт приема денежных средств, и составленного по форме, предусмотренной действующим законодательством РФ, устанавливающим порядок расчетов в РФ.

6.7. По Договорам страхования, заключенным на срок менее одного года, страховые премии уплачиваются в следующих размерах от суммы годовой страховой премии:

Срок действия Договора страхования (количество месяцев)	0-3	3-4	4-5	5-6	6-7	7-8	8-9	9-10	10-11	11-12
Размер страховой премии (в % от суммы годовой страховой премии)	40%	50%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%	95%

6.8. По Договорам страхования, заключенным на срок более одного года, страховые премии уплачиваются исходя из базовых тарифов за год, а также согласно указанному в п. 6.7. настоящих Правил порядку определения страховой премии.

7. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

7.1. Страховая выплата - денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая, после составления экспертом Страховщика страхового акта на основании предоставленных документов, указанных в разделе 11 настоящих Правил. В страховом акте описываются обстоятельства, характер, последствия несчастного случая и заключение по несчастному случаю.

7.2. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату Выгодоприобретателю исходя из размера установленной по Договору страхования страховой суммы на Застрахованного и характера наступившего события с учетом франшизы. При осуществлении страховой выплаты соответствующая страховая сумма по этому Застрахованному уменьшается на размер страховой выплаты, начиная с момента ее осуществления.

7.3. В случае смерти Застрахованного страховая выплата производится Выгодоприобретателю.

7.4. Размер страховых выплат рассчитывается исходя из размера установленной по Договору страхования страховой суммы и характера наступившего риска:

Страховой риск	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
Временная нетрудоспособность Застрахованного (временное расстройство здоровья Застрахованного)	0,1% – 0,5% (определяется при заключении конкретного Договора страхования) от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности работающих на основании трудового договора Застрахованных (лечения не работающих на основании трудового договора Застрахованных), начиная с первого дня, но не более 30% страховой суммы по одному страховому случаю. Конкретным Договором страхования может быть предусмотрено, что размер страховой выплаты определяется согласно Таблицы страховых выплат (Приложение 2 к настоящим Правилам страхования).
Постоянная (полная или частичная) утрата Застрахованным общей трудоспособности (установление группы инвалидности или присвоение категории «ребёнок-инвалид»)	I группа – 100% страховой суммы II группа – 75% страховой суммы III группа - 50% страховой суммы
Смерть Застрахованного	100% страховой суммы

Примечание 1: выплата при страховом случае с диагнозом «сотрясение мозга» производится только, если лечение по листу нетрудоспособности (другому медицинскому документу) продолжалось не менее 15 (Пятнадцати) дней, а с диагнозом «ушиб» - не менее 10 (Десяти) дней, в силу того, что по медицинским показаниям восстановительный период после травм такого характера продолжается в течение срока, не менее указанного.

Примечание 2: При наличии нескольких оснований для осуществления страховых выплат в результате наступления одного и того же события (или нескольких событий, имеющих одну причину) - производится единственная выплата по тому основанию, которое предполагает наибольший размер такой выплаты (например, если в результате травмы Застрахованный оказался нетрудоспособен в течение 30 (Тридцати) дней, а впоследствии ему была установлена III-я группа инвалидности, то считается, что страховой случай наступил только по риску «Постоянная утрата трудоспособности», а по риску «Временная нетрудоспособность» страховой случай не наступил).

7.5. Во всех случаях общая сумма выплат по наступившим страховым случаям не может превышать установленной по Договору страхования страховой суммы, приходящейся на одного Застрахованного.

7.6. Страховщик осуществляет страховую выплату в течение 10 рабочих дней после предоставления ему Страхователем (Выгодоприобретателем) всех предусмотренных настоящими Правилами документов при наличии оснований для такой выплаты.

Течение вышеназванного срока начинается со дня, следующего за днем предоставления всех необходимых документов.

Срок принятия решения Страховщиком может быть увеличен в соответствии с п.п. 9.4.4, 9.4.6, 9.4.10. и/или 11.3.2 настоящих Правил.

Днем осуществления страховой выплаты считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика, дата выплаты денежных средств из кассы Страховщика или дата подписания Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком соглашения о зачете взаимных денежных требований.

7.7. Выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством порядке.

7.8. В случае если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний в возрасте до 14 лет, причитающаяся ему сумма переводится на счет в банке, открытый на имя его законного представителя (родителя, усыновителя или опекуна).

7.9. В случае если смерть (недееспособность) Застрахованного наступила в результате умышленных действий Выгодоприобретателя, повлекших за собой смерть (недееспособность) Застрахованного, Страховщик производит страховую выплату другим Выгодоприобретателям, если они были назначены Застрахованным в Договоре страхования (п.1.3 настоящих Правил), если не назначены - наследникам Застрахованного.

8. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

8.1. Основанием для отказа Страховщика произвести страховую выплату является:

- 1) сообщение Страхователем Страховщику в момент заключения Договора страхования заведомо ложных или неполных сведений об объекте страхования;
- 2) Страхователь (Застрахованный) не сообщил в течение 24 часов Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могли существенно повлиять на изменение вероятности наступления страхового случая;
- 3) Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) не предоставлены документы, указанные в разделе 11 настоящих Правил;
- 4) представленные Страхователем (Застрахованным или Выгодоприобретателем) документы, подтверждающие факт и последствия несчастного случая, оказались недействительными;
- 5) Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) не сообщили Страховщику о наступлении страхового случая в установленный срок.

8.2. Страховая выплата не осуществляется при наступлении событий, указанных в пунктах 3.5-3.7 настоящих Правил.

8.3. Условиями Договора страхования могут быть предусмотрены другие основания для отказа в страховой выплате, если это не противоречит законодательству РФ.

8.4. Решение об отказе в страховой выплате, принимаемое Страховщиком, сообщается Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в письменном виде с мотивированным обоснованием причин отказа в сроки, предусмотренные для осуществления страховой выплаты, но, в любом случае, не позднее, чем в течение 3-х рабочих дней с момента принятия такого решения.

8.5. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в установленном законодательством РФ порядке.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и вручить ему один экземпляр Правил страхования, на основании которых заключен Договор страхования;

9.1.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату (или отказать в выплате) в течение предусмотренного настоящими Правилами или Договором страхования срока после составления экспертом Страховщика страхового акта на основании предоставленных документов, указанных в разделе 11 настоящих Правил;

9.1.3. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным).

9.2. Страхователь имеет право:

9.2.1. требовать соблюдения Страховщиком условий Договора страхования;

9.2.2. в период действия Договора страхования по согласованию со Страховщиком изменить размер страховой суммы и срок действия Договора страхования, уменьшить количество Застрахованных по этому Договору страхования или застраховать дополнительное число лиц. О всех вносимых в Договор страхования изменениях и дополнениях сторонами составляется дополнительное соглашение;

9.2.3. досрочно расторгнуть Договор страхования до наступления страхового случая, с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения, а также расторгнуть договор на условиях, предусмотренных п. 10.4 настоящих Правил.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. своевременно уплатить страховую премию (страховые взносы);

9.3.2. при заключении Договора страхования предоставить Страховщику в соответствии с условиями пункта 4.4 настоящих Правил документы и сведения, необходимые Страховщику для оценки степени принимаемого на страхование риска, а при наличии среди Застрахованных лиц, указанных в п. 1.11 настоящих Правил, – сообщить об этом Страховщику письменно;

9.3.3. в течение 24 часов письменно уведомить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на изменение вероятности наступления страхового случая;

9.3.4. при заключении Договора страхования в пользу третьих лиц предоставить Страховщику списки Застрахованных по определенной форме (или предоставить Страховщику запрашиваемые им сведения о Застрахованных иным приемлемым для Сторон способом).

9.3.5. при наступлении страхового случая, в течение 30 дней, если иное не предусмотрено Договором страхования, письменно сообщить о случившемся Страховщику, предоставив заявление о страховом событии с приложением к нему или последующем предоставлении остальных, указанных в настоящих Правилах и в Договоре страхования документов, необходимых для осуществления Страховщиком страховой выплаты;

9.3.6. соблюдать право Застрахованного на замену Выгодоприобретателя (п. 9.6.2 настоящих Правил);

9.3.7. ознакомить Застрахованных с настоящими Правилами страхования и с условиями Договора страхования;

9.3.8. своевременно принимать все необходимые меры для предотвращения вреда Застрахованным, а при его наступлении принять все необходимые меры для уменьшения его размера;

9.3.9. оказывать Страховщику содействие в проведении расследования причин страхового события, установления размера вреда жизни и здоровью Застрахованных.

9.4. Страховщик имеет право:

9.4.1. проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

9.4.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований Договора страхования;

9.4.3. потребовать уплаты дополнительной страховой премии при обнаружении в процессе действия Договора страхования недостоверных или утаенных ранее Страхователем сведений, наличие которых увеличивает страховой риск по сравнению с установленным Страховщиком при заключении Договора страхования, либо расторгнуть Договор страхования. При неуплате дополнительного страхового взноса Страховщик имеет право потребовать расторжения Договора страхования, в соответствии с действующим законодательством;

9.4.4. отсрочить решение вопроса об осуществлении страховой выплаты (отказа в страховой выплате) в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления события, указанного в п. 3.2 настоящих Правил, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

9.4.5. участвовать в расследовании причин несчастного случая, однако эти действия Страховщика не могут рассматриваться как признание его обязанности осуществить страховую выплату;

9.4.6. приостановить осуществление страховой выплаты на срок до 30 дней с письменным уведомлением Страхователя, при необходимости проверки обстоятельств несчастного случая и предоставленных Страхователем документов;

9.4.7. назначить независимое медицинское освидетельствование согласно п. 9.5.1 настоящих Правил;

9.4.8. в случае нарушения Страхователем (Застрахованным) настоящих Правил или условий Договора страхования, Страховщик оставляет за собой право приостановить или прервать действие Договора страхования;

9.4.9. при заключении договора страхования направить страхуемое лицо на медицинское освидетельствование за счет Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в выбранное Страховщиком медицинское учреждение с целью получения ответов на вопросы Страховщика об общем состоянии здоровья Застрахованного или состоянии здоровья отдельных его органов (в этом случае Страховщик дает Страхователю письменные указания о месте проведения освидетельствования и перечне вопросов, на которые должны быть получены ответы в результате освидетельствования).

9.4.10. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и обстоятельств наступления страхового случая. В случае если компетентные органы располагают материалами, подтверждающими отсутствие оснований для признания свершившегося события страховым случаем или дающими основание Страховщику отказать в страховой выплате, отсрочить страховую выплату до выяснения всех обстоятельств.

9.5. Застрахованный обязан:

9.5.1. пройти независимое медицинское освидетельствование по просьбе Страховщика при заключении Договора страхования, либо для подтверждения факта наступления страхового случая и его последствий, если Страховщик нуждается в осуществлении такого медицинского освидетельствования для точного определения размера и причин вреда, нанесенного жизни и здоровью Застрахованного;

9.5.2. при наступлении страхового случая, в течение 30 дней, если иное не предусмотрено Договором страхования, письменно сообщить о случившемся Страховщику, предоставив заявление о страховом событии с приложением к нему или последующем предоставлении остальных, указанных в настоящих Правилах и в Договоре страхования документов, необходимых для осуществления Страховщиком страховой выплаты.

9.6. Застрахованный имеет право:

9.6.1. при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору страхования, заключенному в его пользу;

9.6.2. требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (замены его) в период действия Договора страхования.

9.7. Выгодоприобретатель обязан:

9.7.1. сообщить Страховщику о факте наступления смерти Застрахованного в сроки, указанные в п. 9.3.5 настоящих Правил.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Действие Договора страхования прекращается в случае:

10.1.1. истечения срока действия Договора страхования - в 24 часа последнего дня его действия;

10.1.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме (в размере страховой суммы) с момента осуществления страховой выплаты;

10.1.3. по требованию (инициативе) Страховщика - в случае несоблюдения Страхователем Правил и/или условий Договора страхования;

10.1.4. по требованию (инициативе) Страхователя - в случае нарушения Страховщиком условий Договора страхования;

10.1.5. по соглашению Сторон (о намерении досрочного прекращения действия Договора страхования Стороны обязаны уведомить друг друга письменно не позднее чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения);

10.1.6. ликвидации Страховщика или Страхователя, являющегося юридическим лицом, в установленном законом порядке;

10.1.7. смерти Страхователя (Застрахованного), если смерть наступила не в результате причин, указанных в п. 3.2 настоящих Правил;

10.1.8. принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;

10.1.9. в случае, предусмотренном п. 6.5 настоящих Правил.

10.2. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

10.3. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением случаев, предусмотренных п. 10.4. настоящих Правил и если Договором страхования не предусмотрено иное.

10.4. При отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования», со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии,

при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем размере:

- в случае отказа Страхователя от Договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее - дата начала действия страхования) уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

- в случае отказа Страхователя от Договора страхования после даты начала действия страхования Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

10.4.1. В случаях, указанных в п. 10.4 настоящих Правил, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, установленного Банком России на основании Указания Банка России от 20.11.2015 N 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования».

10.4.2. По обстоятельствам, указанным в п. 10.4 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (Десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от настоящего Договора.

10.5. При расторжении Договора страхования по требованию Страховщика, обусловленному невыполнением Страхователем условий Договора страхования, он возвращает Страхователю страховые взносы за не истекший срок договора, за вычетом страховых выплат и понесенных расходов в размере 50 (Пятидесяти) % от страхового взноса. Возврат части страхового взноса производится в течение 30 календарных дней, исчисляемых со дня, следующего за днем расторжения Договора страхования.

11. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВЩИКУ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику должны быть предоставлены:

11.1.1. Общие документы, необходимые для урегулирования убытка при наступлении любого страхового случая, предусмотренного Договором страхования:

• Письменное заявление о страховом событии с признаками страхового случая по установленной Страховщиком форме;

• документ, удостоверяющий личность получателя выплаты (Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного);

• если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников/ недееспособного Застрахованного/Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность, Копию Свидетельства об опеке или попечительстве, заверенную выдавшим органом или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;

• Договор страхования (Полис);

• документы расследования компетентных органов, в т.ч. постановления о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела/приостановлении/передаче дела в суд/решение суда, вступившее в законную силу – если такое расследование должно было проводиться по обстоятельствам причинения вреда здоровью или смерти Застрахованного;

• свидетельство о праве на наследство (в случае получения выплаты наследником Застрахованного);

• если Договором страхования предусматривались ограничения во времени действия страховой защиты в течение суток, то должны быть представлены документы (акт/документ правоохранительных органов, сигнальный талон, справка скорой медицинской помощи и т.п.), из которого следовало бы указание на дату и ВРЕМЯ наступления несчастного случая;

• если Договором страхования предусматривались ограничения по территории действия страховой защиты, то должны быть представлены документы (акт/документ правоохранительных

органов, сигнальный талон, справка скорой медицинской помощи и т.п.), из которого следовало бы указание на МЕСТО наступления несчастного случая;

- документ, содержащий результаты независимого медицинского освидетельствования, проводившегося в соответствии с пунктами 9.4.7, 9.5.1 и 11.3 настоящих Правил.

11.1.2. В случае смерти Застрахованного на территории РФ дополнительно к документам, указанным в п.11.1.1 настоящих Правил, Страховщику представляются:

- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
- протокол патологоанатомического вскрытия включая акт судебно-химического исследования и акт судебно-гистологического исследования. Если вскрытие не производилось, то копия заявления от родственников об отказе от вскрытия;

- медицинское свидетельство о смерти, выданное патологоанатомическим отделением;

- справка о смерти (ЗАГС);

- акт о несчастном случае на производстве (если несчастный случай произошел на производстве);

- справка/выписка из травматологического пункта или иного медицинского учреждения с указанием даты обращения и диагнозом полученных повреждений;

- если смерть наступила в результате дорожно-транспортного происшествия (далее- ДТП), дополнительно к документам, указанным выше представляются:

- водительское удостоверение (если Застрахованный управлял транспортным средством);

- протокол осмотра места ДТП, справка ГИБДД;

- справка о наличии или отсутствии алкоголя в крови (если Застрахованный управлял транспортным средством и направлялся/освидетельствовался на алкоголь);

- заключение судебно-психиатрической экспертизы, если экспертиза была проведена (если Застрахованный управлял транспортным средством).

11.1.3. В случае постоянной (полной или частичной) утраты Застрахованным общей трудоспособности (установления группы инвалидности или категории «ребёнок-инвалид»), возникшей вследствие несчастного случая, произошедшего на территории РФ, дополнительно к документам, указанным в п.11.1.1 настоящих Правил, представляются:

- направление на медико-социальную экспертизу (МСЭ);

- акт освидетельствования МСЭ;

- протокол к Акту МСЭ;

- справка МСЭ о присвоении группы инвалидности;

- документы медицинского характера, которые были предоставлены в МСЭ;

- акт о несчастном случае на производстве (если несчастный случай произошел на производстве);

- справка/выписка из травматологического пункта или иного медицинского учреждения с указанием даты обращения и диагнозом полученных повреждений;

- если инвалидность наступила в результате ДТП, дополнительно к документам, указанным выше представляются:

- водительское удостоверение (если Застрахованный управлял транспортным средством);

- протокол осмотра места ДТП, справка ГИБДД;

- справка о наличии или отсутствии алкоголя в крови (если Застрахованный управлял транспортным средством и направлялся/освидетельствовался на алкоголь);

- заключение судебно-психиатрической экспертизы, если экспертиза была проведена (если Застрахованный управлял транспортным средством).

11.1.4. В случае временной нетрудоспособности Застрахованного (временного расстройство здоровья Застрахованного), возникшей вследствие несчастного случая, произошедшего на территории РФ, дополнительно к документам, указанным в п. 11.1.1 настоящих Правил, представляются:

- заверенные копии больничных листов за весь период временной утраты трудоспособности;

- справка и выписка из травматологического пункта или иного медицинского учреждения с указанием даты обращения и диагнозом полученных повреждений;

- акт о несчастном случае на производстве (если несчастный случай произошел во время выполнения служебных обязанностей Застрахованным);

- если временная нетрудоспособность Застрахованного (временное расстройство здоровья Застрахованного) наступила в результате ДТП, дополнительно к документам, указанным выше представляются:

- водительское удостоверение (если Застрахованный управлял транспортным средством);
- протокол осмотра места ДТП, справка ГИБДД;
- справка о наличии или отсутствии алкоголя в крови (если Застрахованный управлял транспортным средством и направлялся/освидетельствовался на алкоголь);
- заключение судебно-психиатрической экспертизы, если экспертиза была проведена (если Застрахованный управлял транспортным средством).

11.1.5. В случае нахождения Застрахованного за пределами РФ в момент наступления страхового события, Страхователь, Застрахованный (наследники, Выгодоприобретатель) предоставляет требуемый перечень предусмотренных документов или аналогичные требуемым документы, выдаваемые в стране, в которой произошло страховое событие.

11.2. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки.

Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально, либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.

11.3. Независимое медицинское освидетельствование, назначаемое Страховщиком в соответствии с пунктами 9.4.7, 9.5.1 и 11.1.1 настоящих Правил, производится с учетом следующего:

11.3.1. Согласование места и времени проведения медицинского освидетельствования Застрахованного фиксируется Страховщиком одним из следующих способов:

- путем заключения соглашения с подавшим заявление о страховом событии (или Застрахованным) о месте и времени проведения освидетельствования Застрахованного;
- путем направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление о страховом событии (или Застрахованного), заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения освидетельствования Застрахованного - не менее двух вариантов времени на выбор;
- иным способом, позволяющим подтвердить, что лицо, подавшее заявление о страховом событии (или Застрахованный) было должным образом уведомлено о необходимости проведения освидетельствования Застрахованного.

11.3.2. Если Застрахованный не прошел освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с ним другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с Договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

В случае повторного непрохождения Застрахованным освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление о страховом событии, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

12. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ В СЛУЧАЕ ДОСРОЧНОГО РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. В случае досрочного расторжения Договора страхования Страхователь должен предоставить следующие документы:

1. документ, удостоверяющий факт заключения Договора страхования (договор, полис), квитанция (платежное поручение и т.д. об оплате страховой премии);
2. заявление Страхователя о расторжении Договора страхования (пишется на имя генерального директора в произвольной форме, с указанием: номера Договора (полиса) страхования, даты написания заявления, даты, с которой договор расторгается);
3. документ, удостоверяющий личность Страхователя.

13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

13.1. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении или неприменении отдельных положений настоящих Правил, а также о дополнении Договора страхования

положениями, отличными от тех, которые изложены в тексте настоящих Правил, при условии, что отступления от Правил не противоречат законодательству.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры, возникающие по договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, разрешаются путем направления письменной претензии. Претензия подлежит рассмотрению получившей ее стороной в течение 30 (Тридцати) дней с даты получения. Результатом рассмотрения является письменный ответ на претензию, который направляется второй стороне в указанный срок.

В случае уклонения Стороны от получения претензии или не получения ответа на претензию другая сторона имеет право воспользоваться иными предусмотренными настоящими Правилами или действующим законодательством Российской Федерации способами урегулирования споров.

14.2. При не достижении соглашения по результатам рассмотрения претензии физические лица, являющиеся Страхователем, Выгодоприобретателем или Застрахованным по заключенному на основании настоящих Правил договору страхования, не связанному с осуществлением предпринимательской деятельности указанными лицами, имеют право обратиться за защитой своих прав и законных интересов к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг.

Случаи обязательного предварительного обращения за защитой своих прав и законных интересов к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг, порядок такого обращения, регулируются Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

14.3. При не достижении соглашения по результатам рассмотрения претензии и/или обращения к Уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг стороны сохраняют право на рассмотрение спора в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

14.4. Страховщик вправе предъявить требование о возврате страховой выплаты, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством РФ или настоящими Правилами.

15. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

15.1. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан по запросу Страховщика предоставить надлежащим образом заверенные документы и сведения, необходимые Страховщику для осуществления своих обязанностей в соответствии с Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

В случае внесения изменений в ранее представленные документы и сведения Страхователь в течение 10 (Десяти) календарных дней с даты внесения соответствующих изменений обязан письменно уведомить об этом Страховщика и представить ему надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие внесение изменений.

15.2. Страховщик вправе приостановить денежные операции в рамках заключенного со Страхователем договора страхования или отказаться от их совершения в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик не несет гражданско-правовой ответственности при приостановлении денежных операций в рамках заключенного со Страхователем договора страхования или отказе от их совершения в случаях, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

15.3. Страховщик имеет право в одностороннем порядке расторгнуть заключенный со Страхователем договор страхования в случаях и порядке, предусмотренных Федеральным законом № 115-ФЗ от 07.08.2001 г. «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о расторжении договора страхования в одностороннем порядке. Договор страхования считается расторгнутым с даты получения Страхователем указанного уведомления, а в случае уклонения Страхователя от получения указанного

уведомления — по истечении 10 (Десяти) дней с даты отправления письменного уведомления Страховщиком.

15.4. При исполнении своих обязательств Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не выплачивают, не предлагают выплатить и не разрешают выплату каких-либо денежных средств или ценностей, прямо или косвенно, любым лицам для оказания влияния на действия или решения этих лиц с целью получить какие-либо неправомерные преимущества или для достижения иных неправомерных целей.

15.5. При исполнении своих обязательств Стороны, их аффилированные лица, работники или посредники не осуществляют действия, квалифицируемые как дача/получение взятки, коммерческий подкуп, а также иные действия, нарушающие требования применимого законодательства и международных актов о противодействии коррупции.

15.6. В случае возникновения у любой Стороны подозрений, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела, соответствующая Сторона обязуется уведомить об этом другую Сторону в письменной форме. В письменном уведомлении Сторона обязана сослаться на факты или предоставить материалы, достоверно подтверждающие или дающие основание предполагать, что произошло или может произойти нарушение каких-либо положений настоящего раздела другой Стороной, ее аффилированными лицами, работниками или посредниками.

15.7. Сторона, получившая уведомление о нарушении каких-либо положений настоящего раздела, обязана рассмотреть уведомление и сообщить другой Стороне об итогах его рассмотрения в течение 20 (Двадцати) рабочих дней с даты получения письменного уведомления.

15.8. Стороны гарантируют осуществление надлежащего разбирательства по фактам нарушения положений настоящего раздела с соблюдением принципов конфиденциальности и применение эффективных мер по предотвращению возможных конфликтных ситуаций. Стороны гарантируют отсутствие негативных последствий как для уведомившей Стороны в целом, так и для конкретных работников уведомившей Стороны, сообщивших о факте нарушений.

15.9. В случае подтверждения факта нарушения одной Стороной положений настоящего раздела и/или неполучения другой Стороной информации об итогах рассмотрения уведомления о нарушении в соответствии с настоящим разделом, другая Сторона имеет право расторгнуть договор страхования, заключенный в рамках настоящих Правил, в одностороннем внесудебном порядке путем направления письменного уведомления не позднее чем за 15 (Пятнадцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения действия Договора страхования.

16. СОГЛАСОВАНИЕ СПОСОБОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

16.1. Страховщик и Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) в Договоре страхования, заявлении об урегулировании (о страховом событии) могут согласовать способ взаимодействия для направления информации и документов в связи с исполнением обязательств по Договору страхования.

16.2. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан обеспечить получение информации от Страховщика с использованием выбранных им способов взаимодействия и уведомить Страховщика в случае изменения контактов, выбранных для способов взаимодействия, в течение 3 (Трёх) рабочих дней.

Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) самостоятельно несет риск последствий неполучения информации от Страховщика в случае неуведомления об изменении контактов, выбранных для способов взаимодействия.

16.3. Страховщик информирует об изменении своей контактной информации на своем официальном сайте в сети Интернет.

Страховые тарифы по страхованию от несчастных случаев
(в % к страховой сумме, на срок страхования – один год)

№ п/п	Страховые риски	Страховой тариф в % от страховой суммы
1	Временная нетрудоспособность Застрахованного (временное расстройство здоровья Застрахованного)	1,063
2	Постоянная (полная или частичная) утрата Застрахованным общей трудоспособности (установление группы инвалидности или присвоение категории «ребёнок-инвалид»)	0,769
3	Смерть Застрахованного	0,854

Основываясь на базовом страховом тарифе, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования в целях определения размера страхового тарифа, учитывающего степень страхового риска и уровень текущих затрат Страховщика, вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие и понижающие коэффициенты (0,05 – 25,0).

Пределы изменения поправочного коэффициента определены на основании экспертных оценок Страховщика, составленных с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

Основанием для применения Страховщиком повышающих (понижающих) коэффициентов являются результаты проведенной Страховщиком оценки страхового риска, осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем перед заключением договора страхования, а также дополнительно запрошенные Страховщиком сведения.

При наличии факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты, а при отсутствии факторов риска, увеличивающих наступление страхового случая или при незначительном их влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовому страховому тарифу понижающие коэффициенты.

Страховщик при определении размера страховой премии вправе применять экспертно определяемые повышающие или понижающие коэффициенты от 0,05 до 25,0 к базовому страховому тарифу в зависимости от уровня текущих затрат Страховщика и факторов, влияющих на степень страхового риска:

- возраст Застрахованного (от 0,3 до 3,0);
- особенности его профессиональной деятельности и характера работы (от 0,05 до 25,0);
- образ жизни (от 0,05 до 25,0);
- занятия спортом (от 0,5 до 25,0);
- текущее состояние здоровья (от 0,5 до 25,0);
- условия страхования и особенности страхового покрытия (период действия страховой защиты; наличие, либо отсутствие франшизы в договоре страхования; количество застрахованных, территория страхования и т.п.) (от 0,05 до 25,0);
- история страхования (коэффициент от 0,3 до 25,0).

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ТАБЛИЦЫ страховых выплат

Параграф 1. В случае получения застрахованным нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных разделах таблицы, общий размер страховой выплаты рассчитывается путем суммирования размеров выплат по разным разделам.

Параграф 2. В случае получения застрахованным нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных статьях одного раздела, размер страховой выплаты по одной статье рассчитывается независимо от размера страховых выплат по другим статьям.

Параграф 3. В случае получения застрахованным повреждений или увечий (в т.ч. одной конечности) по нескольким пунктам, перечисленным в одной статье, страховая выплата производится только по пункту, учитывающему наиболее тяжелое повреждение (большой процент выплаты). В случае проведения Застрахованному нескольких операций, обусловленных полученной травмой или увечьем, указанных в одной статье, выплата осуществляется за операцию, предусматривающую наибольший процент выплаты.

Параграф 4. В случае получения застрахованным повреждений или увечий разных конечностей страховая выплата рассчитывается как сумма страховых выплат, полагающихся за каждую из поврежденных конечностей отдельно, с соблюдением требований Параграфа 3.

Параграф 5. Если в связи с полученной травмой проводились оперативные вмешательства, страховая выплата производится однократно в соответствии таблицей и с соблюдением требований Параграфа 3.

Параграф 6. Не производится дополнительная страховая выплата за следующие оперативные вмешательства:

- первичная хирургическая обработка (ушивание краев раны, иссечение некротических участков);
- удаление инородных тел, шовного материала;
- повторные плановые оперативные вмешательства, связанные с удалением ранее установленных фиксирующих пластин, штифтов, шурупов, дренажей.

Параграф 7. 1% поверхности тела исследуемого человека равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III-го пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V-х пястных костей (без учета I-го пальца).

Параграф 8. Если в столбце «Размер выплаты в % от страховой суммы» размер выплаты имеет знак «+», выплата производится дополнительно и однократно.

ТАБЛИЦА
страховых выплат

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
Раздел I.			
Кости черепа, нервная система			
1	<i>Перелом костей черепа:</i>		
	a)	наружной пластинки костей свода	5
	b)	свода	15
	c)	основания	20
	d)	свода и основания	25
2	<i>Внутричерепные травматические гематомы:</i>		
	a)	эпидуральная	10
	b)	субдуральная, внутримозговая	15
	c)	эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3	<i>Повреждения головного мозга:</i>		
	a)	сотрясение головного мозга при сроке лечения от 3 до 13 дней включительно	3
	b)	сотрясение головного мозга при сроке лечения 14 и более дней	5
	c)	ушиб головного мозга (в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием), субарахноидальное кровоизлияние	10
	d)	неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	e)	размножение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
<i>Примечания:</i>			
<i>Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно производится 10% страховой суммы.</i>			
4	<i>Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:</i>		
	a)	астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	5
	b)	арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	c)	эпилепсию	15
	d)	верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30
	e)	геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40
	f)	моноплегию (паралич одной конечности)	60
	g)	тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
	h)	геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
	<i>Примечания:</i>		
<i>Страховая выплата по ст.4 производится на основании заключения лечебного учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы.</i>			
5	<i>Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов</i>		10

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	<u>Примечание:</u> Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая выплата производится по ст.1; ст.5 при этом не применяется.		
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:		
	a)	сотрясение	5
	b)	ушиб	10
	c)	сдавление, гематомиелия, полиомиелит	30
	d)	частичный разрыв	50
	e)	полный перерыв спинного мозга	100
	<u>Примечания:</u> Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится 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:		
	a)	травматический плексит	10
	b)	частичный разрыв сплетения	40
	c)	перерыв сплетения	70
	<u>Примечания:</u> 1. Ст.7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для выплаты страховой суммы.		
9	Перерыв нервов:		
	a)	ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	b)	одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
	c)	двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
	d)	одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	e)	двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
	<u>Примечание:</u> Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страховой суммы.		
Раздел II.			
Органы зрения			
10	Паралич аккомодации одного глаза		15
11	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)		15
12	Сужение поля зрения одного глаза:		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	a)	неконцентрическое	10
	b)	концентрическое	15
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза		20
14	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:		
	a)	непроникающее ранение глазного яблока, гифема	3
	b)	проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм	5
	Примечания:		
1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страховой суммы.			
2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст.14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст.20. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока выплачивалась страховая выплата по ст.14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для осуществления страховой выплаты в большем размере, дополнительная страховая выплата уменьшается на размер выплаты по ст. 14.			
3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страховой суммы.			
15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:		
	a)	не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	5
	b)	повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	10
16	Последствия травмы глаза:		
	a)	конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит	5
	b)	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 связи с травмой глаза проводились оперативные вмешательства, указанные в ст.14, 15b, 16, дополнительно производится 10% страховой суммы.			
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, 15b, 16, и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.			
17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01		100
18	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза		10
19	Перелом орбиты (глазницы) вне зависимости от количества поврежденных костей		10
20	Снижение остроты зрения в результате полученной травмы (см. Таблицу выплат при потере зрения)		
Раздел III.			
Органы слуха			
21	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:		
	a)	перелом хряща	3

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	b)	отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	c)	отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины	10
	d)	отсутствие более 1/2 части ушной раковины	30
	<u>Примечание.</u> Решение о выплате страховой суммы по ст.21 (b, c, d) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после окончания лечения. Если страховая выплата выплачена по ст.21, ст.58 не применяется.		
22	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:		
	a)	шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	b)	шепотная речь - до 1 м	15
	c)	полная глухота (разговорная речь - 0)	25
	<u>Примечание.</u> Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.23, 24а (если имеются основания).		
23	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха		5
	<u>Примечания.</u> 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая выплата определяется по ст.22. Статья 23 при этом не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.23 не применяется.		
24	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:		
	a)	острый гнойный	3
	b)	хронический	5
	<u>Примечание.</u> Страховая выплата по ст. 24b производится дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится с учетом факта травмы по соответствующей статье.		
Раздел IV.			
Дыхательная система			
25	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости		5
26	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:		
	a)	с одной стороны	5
	b)	с двух сторон	10
27	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:		
	a)	легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	b)	удаление доли, части легкого	40
	c)	удаление одного легкого	60
28	Перелом грудины		5
29	Перелом каждого ребра		3
	<u>Примечания.</u>		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
		1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы.	
30	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия, произведенная в связи с травмой:		
	a)	проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	5
	b)	торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	c)	торакотомия при повреждении органов грудной полости	15
	d)	повторные торакотомии (независимо от их количества)	10
	<u>Примечания:</u> Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата производится в соответствии со ст.27; ст.30 при этом не применяется; ст.30 и 26 одновременно не применяются.		
31	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции		5
	<u>Примечание:</u> Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно производится 5% страховой суммы.		
32	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:		
	a)	осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
	b)	потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
	<u>Примечание:</u> Страховая выплата по ст.32 производится дополнительно к страховой выплате по ст.31 на основании дополнительного заключения врача специалиста не ранее чем через 3 месяцев после полученной травмы.		
Раздел V.			
Сердечно-сосудистая система			
33	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность		5
34	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:		
	a)	I степени	10
	b)	II степени	20
	c)	III степени	25
	<u>Примечание:</u> 1. Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, размер выплаты составляет 5%. 2. страховая выплата по ст.34 производится дополнительно, если указанные осложнения будут установлены по истечении 3 месяцев после травмы врачом специалистом.		
35	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:		
	a)	плеча, бедра	10

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	b)	предплечья, голени	5
36	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность		20
	<u>Примечания:</u>		
	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 врача специалиста.		
	3. Страховая выплата по ст.34 производится дополнительно, если указанные осложнения будут установлены по истечении 3 месяцев после травмы врачом специалистом.		
4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы.			
Раздел VI.			
Органы пищеварения			
37	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:		
	a)	перелом одной кости, вывих челюсти	5
	b)	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
	<u>Примечания:</u>		
	1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях.		
2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы.			
3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы однократно.			
38	Привычный вывих челюсти		10
	<u>Примечание:</u> Выплата по ст. 38 производится, если первичный вывих произошел в период действия договора страхования. Выплата производится однократно за один случай привычного вывиха, при условии, что привычный вывих произошел не ранее чем через 6 месяцев с момента первичного вывиха. При последующих случаях привычного вывиха страховая выплата не производится.		
39	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:		
	a)	части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	b)	челюсти	80
	<u>Примечания:</u>		
1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.			
2. При выплате страховой суммы по ст.39 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.			
40	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение),		3

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
		<i>повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)</i>	
41		Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	a)	отсутствие кончика языка	10
	b)	отсутствие дистальной трети языка	15
	c)	отсутствие языка на уровне средней трети	30
	d)	отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
42		Повреждение зубов, повлекшее за собой:	
	a)	a) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба	3
	b)	потерю 1 зуба	5
	c)	потерю 2-3 зубов	10
	d)	потерю 4-6 зубов	15
	e)	потерю 7-9 зубов	20
	f)	потерю 10 и более зубов	25
		Примечания:	
		<i>1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата производится только за потерю опорных зубов. Повреждение или потеря несъемных протезов без потери опорных зубов, съемных протезов и имплантантов не является основанием для выплаты.</i>	
		<i>2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях.</i>	
	<i>3. Если в связи с травмой зуба была произведена выплата по ст. 42а, а в дальнейшем этот зуб был удален, из суммы, подлежащей выплате, вычитается ранее выплаченная сумма по ст.42а.</i>		
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 повлекшее за собой функциональных нарушений	5
44		Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
	a)	сужение пищевода	35
	b)	непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	95
	Примечание:		
		<i>Размер страховой выплаты по ст.44 определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы на основании заключения врача специалиста.</i>	
45		Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	a)	холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5
	b)	рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	c)	спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	d)	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	e)	противоестественный задний проход (колостома)	100
	Примечания:		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
		<p>1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах “а”, “б”, “с”, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах “d” и “e” - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения.</p> <p>2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.</p>	
46		Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой	10
		<p><u>Примечания:</u></p> <p>Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.</p>	
47		Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
	a)	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз	5
	b)	печеночную недостаточность	10
48		Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	a)	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	b)	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	c)	удаление части печени	25
	d)	удаление части печени и желчного пузыря	35
49		Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	a)	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	b)	удаление селезенки	30
50		Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	a)	образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	b)	резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	c)	удаление желудка	60
51		Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	a)	лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота	10
	b)	лапаротомия при повреждении органов живота	15
	c)	повторные лапаротомии (независимо от их количества)	10
		<p><u>Примечания:</u></p> <p>1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст.47-50, статья 51 (кроме подпункта “с”) не применяется.</p> <p>2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим статьям раздела VI и ст.51а однократно.</p>	
Раздел VII.			
Мочевыделительная и половая системы			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
52	Повреждение почки, повлекшее за собой:		
	a)	ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	b)	удаление части почки	30
	c)	удаление почки	60
53	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:		
	a)	цистит, уретрит	5
	b)	острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит	10
	c)	уменьшение объема мочевого пузыря	15
	d)	гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	e)	синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения), хроническую почечную недостаточность	30
	f)	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
<u>Примечания:</u>			
Страховая выплата по ст. 53 производится не ранее 3 месяцев с момента получения травмы на основании заключения врача специалиста.			
54	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:		
	a)	цистостомия	5
	b)	лапаротомия при подозрении на повреждение органов	10
	c)	лапаротомия при повреждении органов	15
	d)	повторные лапаротомия, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	10
<u>Примечание:</u>			
Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст.52(b,c); ст.54 при этом не применяется.			
55	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:		
	a)	ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
	b)	изнасилование	50
56	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:		
	a)	удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	b)	удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	c)	потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
	d)	потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	30
	e)	потерю матки у женщин в возрасте 50 лет и старше	15
	f)	потерю полового члена и обоих яичек	100
57	Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой:		
	a)	удаление единственной маточной трубы, единственного яичника	15
	b)	удаление обеих маточных труб, обоих яичников	30
	c)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте до 40 лет	50
	d)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте с 40 до 50 лет	30
	e)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте 50 лет и	15

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
		старше	
	<u>Примечание:</u>		
	<i>В тех случаях, когда во время операции по поводу внематочной беременности одновременно с беременной трубой удаляется (перевязывается) и вторая маточная труба в связи с ее заболеванием или с целью стерилизации, страховая выплата производится по ст.57а.</i>		
Раздел VIII.			
Мягкие ткани			
58	<i>Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:</i>		
	a)	образование рубцов площадью более 0,5 кв.см. до 1,0 кв.см. включительно	3
	b)	образование рубцов площадью более 1,0 кв.см. до 10,0 кв.см. включительно	5
	c)	образование рубцов площадью более 10,0 кв.см. до 20,0 кв.см. включительно	10
	d)	образование рубцов площадью более 20,0 кв.см. до 30,0 кв.см. включительно	15
	e)	образование рубцов площадью более 30,0 кв.см. до 40,0 кв.см. включительно	20
	f)	образование рубцов площадью более 40,0 кв.см. до 50,0 кв.см. включительно	25
	g)	образование рубцов площадью более 50,0 кв.см. до 60,0 кв.см. включительно	30
	h)	образование рубцов площадью более 60,0 кв.см. до 70,0 кв.см. включительно	35
	i)	образование рубцов площадью более 70,0 кв.см. до 80,0 кв.см. включительно	40
	j)	образование рубцов площадью более 80,0 кв.см. до 90,0 кв.см. включительно	45
	k)	образование рубцов площадью более 90,0 кв.см. до 100,0 кв.см. включительно	50
	l)	образование рубцов площадью более 110,0 кв.см. до 120,0 кв.см. включительно	55
	m)	образование рубцов площадью более 120,0 кв.см. до 130,0 кв.см. включительно	60
	n)	образование рубцов площадью более 130,0 кв.см. до 140,0 кв.см. включительно	65
o)	образование рубцов площадью более 140,0 кв.см. и более	70	
	<u>Примечания:</u>		
	<i>Послеоперационные рубцы не дают основания для страховой выплаты, за исключением случаев оперативного вмешательства в связи с полученной травмой лица и (или) шеи.</i>		
59	<i>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:</i>		
	a)	площадь от 2,0 до 5,0 см ² или длиной 5 см и более	3
	b)	площадь от 5 см ² до 0,5% поверхности тела	5
	c)	площадь от 0,5% до 2,0% поверхности тела	10
	d)	площадь от 2,0% до 4,0% поверхности тела	15
	e)	площадь от 4% до 6% поверхности тела	20
	f)	площадь от 6% до 8% поверхности тела	25

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	g)	площадью от 8% до 10% поверхности тела	30
	h)	площадью от 10% до 15% поверхности тела	35
	i)	площадью 15% и более поверхности тела	40
	Примечания:		
	1. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.		
	2. Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.59 не применяется.		
60	Повреждение мягких тканей лица, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:		
	a)	от 1% до 2% поверхности тела	3
	b)	от 2% до 10% поверхности тела	5
	c)	от 10% до 15% поверхности тела	10
	d)	более 15% поверхности тела	15
	Примечания:		
	1. Решение о выплате страховой суммы по ст.58, 59 и 60 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.		
	2. Общая сумма выплат по ст.58, 59 и 60 не должна превышать 40%.		
61	Ожоги – см. Страховая выплата при ожогах (см. Таблицу страховых выплат при ожогах)		
62	Повреждение мягких тканей:		
	a)	неудаленные инородные тела	3
	b)	мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см ² , разрыв мышц	3
	c)	разрыв связок, сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутог трансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	5
	Примечания:		
	1. страховая выплата в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы.		
	2. Решение о выплате страховой суммы (разового пособия) по ст.62 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы.		
Раздел IX.			
Позвоночник			
63	Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):		
	a)	одного-двух	20
	b)	трех-пяти	30
	c)	шести и более	40
64	Разрыв межпозвоноковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)		5
	Примечание:		
	При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.		
65	Перелом каждого поперечного или остистого отростка		3

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
66	Перелом крестца		10
	Повреждения копчика:		
	a)	подвывих копчиковых позвонков	3
	b)	вывих копчиковых позвонков	5
	c)	перелом копчиковых позвонков	10
	Примечания:		
	1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.117, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.		
	2. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.		
Верхняя конечность:			
Раздел X.			
Лопатка, ключица			
	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:		
	a)	перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	10
	c)	разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
67	d)	несросшийся перелом (ложный сустав)	15
	Примечания:		
	1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.67, проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.117, дополнительно производится 5% страховой суммы однократно.		
	2. Страховая выплата по ст.67d производится на основании заключения врача специалиста, полученного по истечении 6 месяцев после травмы, и не зависит от произведенной ранее выплаты по ст.67a, b, c.		
Раздел XI.			
Плечевой сустав			
	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):		
	a)	разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча, вывих плеча с отрывом костных фрагментов	5
68	b)	перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча, перелом лопатки и вывих плеча с отрывом костных фрагментов	10
	c)	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	15
69	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:		
	a)	привычный вывих плеча	15
	b)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	c)	“болтающийся” плечевой сустав в результате резекции	40

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
		суставных поверхностей составляющих его костей	
	<u>Примечания:</u>		
	1. страховая выплата по ст.69 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебным учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.		
	2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, не указанные в ст.117, дополнительно производится 10% страховой суммы.		
	3. Выплата по ст. 69а производится, если первичный вывих произошёл в период действия договора страхования. Выплата производится однократно за один случай привычного вывиха, при условии, что привычный вывих произошёл не ранее чем через 6 месяцев с момента первичного вывиха. При последующих случаях привычного вывиха страховая выплата не производится.		
Раздел XII.			
Плечо			
70	Перелом плечевой кости:		
	a)	на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	b)	двойной перелом	20
71	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)		45
	<u>Примечания:</u>		
	1. страховая выплата по ст.71 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.117, дополнительно производится 10% страховой суммы.		
72	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:		
	a)	с лопаткой, ключицей или их частью	80
	b)	плеча на любом уровне	75
	c)	единственной конечности на уровне плеча	100
	<u>Примечание:</u>		
	Если страховая выплата производится по ст.72, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
Раздел XIII.			
Локтевой сустав			
73	Повреждения области локтевого сустава:		
	a)	гемартроз, пронационный подвывих предплечья	3
	b)	отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
	c)	перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
	d)	перелом плечевой кости	15
	e)	перелом плечевой кости с лучевой (или локтевой) костью	20
	f)	перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	25
74	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	b)	“болтающийся” локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
	<u>Примечания:</u>		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
		<p>1. страховая выплата по ст.74 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы.</p> <p>2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, не указанные в ст.117, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.</p>	
Раздел IV			
Предплечье			
75	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):		
	a)	перелом, вывих одной кости	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
76	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:		
	a)	одной кости	15
	b)	двух костей	30
	<u>Примечание:</u> страховая выплата по ст.76 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.		
77	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:		
	a)	к ампутации предплечья на любом уровне	65
	b)	к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	c)	к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
	<u>Примечания:</u> 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.117, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно. 2. Если страховая выплата производится по ст.77, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
Раздел XV			
Лучезапястный сустав			
78	Повреждения области лучезапястного сустава:		
	a)	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5
	b)	перелом двух костей предплечья	10
	c)	перилунарный вывих кисти	15
79	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе		15
	<u>Примечания:</u> 1. страховая выплата по ст.79 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.117, дополнительно производится 5% страховой суммы.		
	Раздел XVI.		
Кисть			
80	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:		
	a)	одной кости (кроме ладьевидной)	5
	b)	двух и более костей (кроме ладьевидной)	10
	c)	ладьевидной кости	10
	d)	вывих, переломо-вывих кисти	15

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	<u>Примечания:</u>		
	1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.117, дополнительно производится 5% страховой суммы однократно.		
	2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.		
81	Повреждение кисти, повлекшее за собой:		
	a)	несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10
	b)	потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	65
	c)	ампутацию единственной кисти	100
	<u>Примечание:</u>		
	страховая выплата по ст.81а производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы.		
Раздел XVII.			
Пальцы кисти - первый палец			
82	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	отрыв ногтевой пластинки	3
	b)	повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	c)	перелом, вывих, повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателей или разгибателей пальца с отрывом костного фрагмента, сухожильный, суставной, костный панариций	5
	<u>Примечания:</u>		
	1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (панонихия) 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, не указанные в ст.117, дополнительно производится 5% страховой суммы однократно.		
83	Повреждения пальца, повлекшие за собой:		
	a)	отсутствие движений в одном суставе	10
	b)	отсутствие движений в двух суставах	15
	<u>Примечание:</u>		
	страховая выплата по ст.83 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы.		
84	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
	b)	ампутацию на уровне ногтевой фаланги	10
	c)	ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
	d)	ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	e)	ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
	<u>Примечание:</u>		
	Если страховая выплата выплачена по ст.84, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
Раздел XVIII.			
Пальцы кисти - второй, третий, четвертый, пятый пальцы			
85	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:		
	a)	отрыв ногтевой пластинки	3
	b)	повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	c)	перелом, вывих, повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателей или разгибателей пальца с отрывом костного фрагмента, сухожильный, суставной, костный панариций	5
	Примечания:		
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, не указанные в ст.117, дополнительно производится 5% страховой суммы однократно.			
86	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие движений в одном суставе	5
	b)	отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10
Примечание:			
страховая выплата по ст.86 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы.			
87	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	b)	ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	c)	ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
	d)	ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	e)	потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
Примечания:			
1. Если страховая выплата выплачена по ст.87, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.			
2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.			
Раздел XIX.			
Таз			
88	Повреждения таза:		
	a)	перелом одной кости	5
	b)	перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
	c)	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, не указанные в ст.117, дополнительно производится 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.88 (b или c).			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
89	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:		
	a)	в одном суставе	20
	b)	в двух суставах	40
	Примечание: страховая выплата по ст.89 производится на основании заключения лечебного учреждения через 6 месяцев после травмы.		
Нижняя конечность:			
Раздел XX.			
Тазобедренный сустав			
90	Повреждения тазобедренного сустава:		
	a)	отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	b)	изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	c)	вывих бедра	15
	d)	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
	Примечания: Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.117, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.		
91	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:		
	a)	отсутствие движений (анкилоз)	20
	b)	несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	c)	эндопротезирование	40
	d)	“болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра	45
	Примечания: страховая выплата по ст.91a и ст.91b производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.		
Раздел XXI.			
Бедро			
92	Перелом бедра:		
	a)	на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	b)	двойной перелом бедра	30
93	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)		30
	Примечания: 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.117, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно. 2. страховая выплата по ст.93 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.		
94	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:		
	a)	одной конечности	70
	b)	единственной конечности	100
	Примечание: Если страховая выплата была выплачена по ст.94, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
Раздел XXII.			
Коленный сустав			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы	
95	<i>Повреждения области коленного сустава:</i>			
	a)	гемартроз	3	
	b)	отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, полный разрыв связки (связок), повреждение мениска	5	
	c)	перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10	
	d)	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15	
	e)	перелом мыщелков бедра, вывих голени	20	
	f)	перелом дистального метафиза бедра	25	
	g)	перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30	
<i>Примечания:</i>				
<i>Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.117, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.</i>				
96	<i>Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:</i>			
	a)	отсутствие движений в суставе	20	
	b)	“болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30	
	c)	эндопротезирование	40	
Раздел XXIII.				
Голень				
97	<i>Перелом костей голени (за исключением области суставов):</i>			
	a)	малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5	
	b)	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10	
	c)	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15	
	<i>Примечания:</i>			
	<i>1. страховая выплата по ст.97 определяется при:</i>			
	<i>-переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети;</i>			
<i>-переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне;</i>				
<i>-переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.</i>				
<i>2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст.95 и 97 или ст.100 и 97 путем суммирования.</i>				
98	<i>Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):</i>			
	a)	малоберцовой кости	5	
	b)	большеберцовой кости	15	
	c)	обеих костей	20	
	<i>Примечания:</i>			
<i>1. Страховая выплата по ст.98 производится на основании лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.</i>				
<i>2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.117, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.</i>				

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
99	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:		
	a)	ампутацию голени на любом уровне	60
	b)	экзартикуляцию в коленном суставе	70
	c)	ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
	Примечание: Если страховая выплата была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.		
Раздел XXIV.			
Голеностопный сустав			
100	Повреждения области голеностопного сустава:		
	a)	перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	b)	перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости (двухлодыжечный перелом)	10
	c)	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	15
	Примечания: 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающийся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно производится 5% страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 117, дополнительно производится 10% страховой суммы однократно.		
101	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	b)	“болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	c)	экзартикуляцию в голеностопном суставе	50
Примечание: страховая выплата по ст. 101а и ст. 101б производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.			
102	Повреждение ахиллова сухожилия:		
	a)	при консервативном лечении	5
	b)	при оперативном лечении методом чрезкожного наложения шва/швов	10
c)	при оперативном лечении открытым способом, пластике ахиллова сухожилия	15	
Раздел XXV.			
Стопа			
103	Повреждения стопы:		
	a)	перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	b)	перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	c)	перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	15
Примечания: Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	<i>оперативные вмешательства, не указанные в ст. 117, дополнительно производится 5% страховой суммы однократно.</i>		
104	Повреждения стопы, повлекшие за собой:		
	a)	несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	b)	несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	15
	c)	артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневое (Лисфранка)	20
	d)	ампутацию на уровне плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	e)	ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны	40
	f)	ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50
	<u>Примечания:</u>		
	1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 104 (a, b, c), производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы, а по подпунктам "d", "e", "f" - независимо от срока, прошедшего со дня травмы.		
	2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
Раздел XXVI.			
Пальцы стопы			
105	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):		
	a)	одного пальца	3
	b)	двух-трех пальцев	5
	c)	четырёх-пяти пальцев	10
	<u>Примечание.</u>		
	Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 117, дополнительно производится 3% страховой суммы однократно.		
106	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:		
	первого пальца:		
	a)	на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	b)	на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:		
	c)	одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	d)	одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
	e)	трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	f)	трех-четырёх пальцев не уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20
		<u>Примечания:</u>	
	1. В том случае, если страховая выплата производится по ст. 106, дополнительная		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	<i>выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</i>		
	<i>2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно производится 5% страховой суммы однократно.</i>		
Раздел XXVII.			
107	<u>Повреждение, повлекшее за собой:</u>		
	a)	образование лигатурных свищей	3
	b)	лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики	5
	c)	остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10
	<u>Примечания:</u> <i>1. страховая выплата по ст.108 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 1 месяцев после травмы.</i> <i>2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страховой суммы.</i>		
108	<u>Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой</u>		5
109	<u>Случайное острое отравление, пищевые токсикоинфекции, асфиксия (удушьё), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы ядовитых змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при стационарном лечении</u>		
	<u>длительностью:</u>		
	a)	6 - 10 дней	5
	b)	11 - 20 дней	10
	c)	свыше 20 дней	15
<u>Примечание:</u> <i>Если в выписном эпикризе указано, что события, перечисленные в ст.109, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим статьям. Ст.109 при этом не применяется.</i>			
110	<u>Если какая-либо травма, происшедшая с застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотрена данной "Таблицей", но вызвавшая временную нетрудоспособность и потребовала стационарного и (или) амбулаторного непрерывного лечения в общей сложности не менее 10 дней, то производится разовое пособие в размере:</u>		
	a)	при непрерывном лечении от 10 до 15 дней включительно	2
	b)	при непрерывном лечении свыше 15 дней	3
<u>Примечание:</u> <i>1. Ст. 110 не применяется, если в связи со страховым случаем будет назначена выплата по какой-либо статье/статьям данной Таблицы.</i> <i>2. В том случае, если после осуществления выплаты по ст.110 возникнут основания для выплаты по иным статьям Таблицы, размер дополнительной выплаты уменьшается на размер ранее произведенной выплаты по ст.110.</i>			
Раздел XXVIII.			
Огнестрельные ранения			
111	<u>Раневая поверхность после касательных одиночных ранений (пулевые или осколочные) площадью:</u>		
	a)	площадью 8-10 кв. см.	10
	b)	более 10 кв. см.	15
	c)	лица	17
<u>Примечание:</u> <i>При множественных ранениях каждая последующая рана + 5%, но не более 25%</i>			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
112	Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:		
	a)	1 ранение	20
	b)	при множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но не более 30%	
113	Слепое ранение без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:		
	a)	1 ранение	25
	b)	при множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но не более 40%	
114	При инфицированных ранениях (по п.п. 112-114) дополнительно, однократно		+10
115	Огнестрельные проникающие ранения:		
115.1	Голова (1 ранение):		
	a)	с повреждением мозговых оболочек	40
	b)	с повреждением головного мозга	50
	c)	при множественных ранениях	+15
115.2	Шея (1 ранение):		
	a)	с повреждением сосудов	60
	b)	с повреждением трахеи	50
	c)	каждое последующее ранение	+20
115.3	Грудная клетка (1 ранение):		
	a)	без повреждения легкого и плевры	20
	b)	с повреждением легкого	30
	c)	с повреждением крупных сосудов и/или сердца	50
	d)	с повреждением пищевода	50
	e)	с повреждением позвоночника	60
	f)	с повреждением спинного мозга	80
	g)	с полным разрывом спинного мозга	100
	h)	множественные проникающие ранения	+15
	i)	при сопутствующем переломе 1-2 ребер	+5
	j)	при сопутствующем переломе 3-5 ребер	+10
115.4	Брюшная полость (1 ранение):		
	a)	без повреждения органов	30
	b)	с повреждением желудка и кишечника	45
	c)	с повреждением поджелудочной железы	50
	d)	с повреждением селезенки	40
	e)	с повреждением печени	50
	f)	с повреждением брюшной аорты	60
	g)	при ранении других органов	+20
115.5	Ранение одной почки		50
115.6	Ранение мочеточников, мочевого пузыря:		
	a)	ранение мочевого пузыря	45
	b)	ранение мочеточников	15
115.7	Открытые повреждения верхних конечностей:		
	a)	с повреждением ключицы	20
	b)	с повреждением костей плечевого пояса	30
	c)	с повреждением плеча	25
	d)	с повреждением сосудов или нервов на уровне плеча	35
	e)	с повреждением костей локтевого сустава	30
	f)	с повреждением сосудов или нервов на уровне локтевого	30

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
		сустава	
	g)	с повреждением 1 кости предплечья	20
	h)	с повреждением 2 костей предплечья	30
	i)	с повреждением нервов или сосудов предплечья	25
	j)	с повреждением 1 кости кисти или запястья	15
	k)	с повреждением 2-4 костей кисти	25
	l)	с повреждением 5 костей кисти и более	35
	m)	с повреждением сосудов на уровне кисти	10
	n)	с повреждением 1-го и /или/ 2-го пальца /ев/	10
	o)	с повреждением других пальцев	5
	p)	каждое последующее ранение	+5
115.8	<i>Открытые повреждения нижних конечностей:</i>		
	a)	с повреждением головки или шейки бедренной кости	35
	b)	с повреждением бедренной кости	30
	c)	с повреждением сосудов или нервов на уровне бедра	35
	d)	с повреждением коленного сустава	35
	e)	с повреждением малой берцовой кости	10
	f)	с повреждением большой берцовой кости	30
	g)	с повреждением нервов или сосудов на уровне голени	40
	h)	с повреждением голеностопного сустава	30
	i)	с повреждением пяточной кости	35
	j)	с повреждением 1-2 костей предплюсны и плюсны	20
	k)	с повреждением 3-4 костей предплюсны и плюсны	25
	l)	с повреждением более 4-х костей	40
	m)	с повреждением первого пальца	15
	n)	с повреждением других пальцев	5
	o)	с повреждением каждое послед. ранение со стороны поврежд. конечности	+5
115.9	<i>При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается</i>		
115.10	<i>При огнестрельных ранениях органов зрения и слуха страховая выплата производится по основной таблице в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15%</i>		
116	Несросшийся перелом, ложный сустав, остеомиелит, развившиеся после огнестрельного ранения.		+30%
117	Оперативное вмешательство:		
	Если в связи с полученной травмой проводились оперативные вмешательства, не указанные в соответствующих статьях таблицы, дополнительно однократно производится:		
	a)	при фиксации костей спицами, аппаратом Иллизарова, скелетное вытяжение;	3
	b)	Ушивание мышц, связок или сухожилий	3
	c)	методом скопии или центеза (артроскопия, лапороскопия, торакокопия).	5
	d)	За все остальные оперативные вмешательства соответственно процентам, указанным в пунктах таблицы.	

Страховая выплата, осуществляемая в связи с травмой органа, не должна превышать размера страховой выплаты, осуществляемой при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100%.

Страховая выплата при ожогах (в процентах от страховой суммы)

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
от 0,5 до 5	1	5	10	13	15
свыше 5 до 10	3	10	15	17	20
свыше 10 до 20	5	15	20	25	35
свыше 20 до 30	7	20	25	45	55
свыше 30 до 40	10	25	30	70	75
свыше 40 до 50	20	30	40	85	90
свыше 50 до 60	25	35	50	95	95
свыше 60 до 70	30	45	60	100	100
свыше 70 до 80	40	55	70	100	100
свыше 80 до 90	60	70	80	100	100
более 90	80	90	95	100	100

- 1) При ожогах дыхательных путей -дополнительно 30% от размера страховой выплаты.
- 2) При ожогах головы и (или) шеи размер страховой выплаты увеличивается:
 - на 5% при площади ожога до 5% поверхности тела;
 - на 10% при площади ожога от 5 до 10% поверхности тела.
- 3) При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 10%.
- 4) Ожоговая болезнь (ожоговый шок) - +20% от размера страховой выплаты.
- 5) 1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.

Таблица выплат при потере зрения

Примечания:

1. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст.14, 15а, 19.

2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.

3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.

4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая сумма выплачивается с учетом остроты зрения до операции.

Острота зрения		Размер страховой суммы, подлежащей выплате, %
до травмы	после травмы	
1,0	0,9	3
	0,8	5
	0,7	5
	0,6	10
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
	0,0	50
0,9	0,8	3
	0,7	5
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
		0,0
0,8	0,7	3
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
		0,0
0,7	0,6	3
	0,5	5

	0,4	10
	0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	ниже 0,1	30
	0,0	40
0,6	0,5	5
	0,4	5
	0,3	10
	0,2	10
	0,1	15
	ниже 0,1	20
	0,0	25
0,5	0,4	5
	0,3	5
	0,2	10
	0,1	10
	ниже 0,1	15
	0,0	20
0,4	0,3	5
	0,2	5
	0,1	10
	ниже 0,1	15
	0,0	20
0,3	0,2	5
	0,1	5
	ниже 0,1	10
	0,0	20
0,2	0,1	5
	ниже 0,1	10
	0,0	20
0,1	ниже 0,1	10
	0,0	20
ниже 0,1	0,0	20

Примечания:

1. К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).

2. При удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.