

# ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО СТРАХОВАЯ ГРУППА «СПАССКИЕ ВОРОТА»

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

Открытого акционерного общества

Страховая группа «Спасские ворота»



*Потапов*  
Е.П. Потапов

№ 25/ОД от 04.02.2013 г.

## ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

Определения.

1. Общие положения.
2. Объект страхования.
3. Страховые случаи.
4. Исключения.
5. Страховые суммы, страховые тарифы, страховая премия (страховые взносы), форма и порядок ее уплаты.
6. Срок действия договора страхования.
7. Порядок заключения и оформления договора страхования.
8. Права и обязанности сторон.
9. Прекращение действия договора страхования.
10. Порядок осуществления страховых выплат.
11. Разрешение споров.

## ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Страховщик** – Открытое акционерное общество Страховая группа «Спасские ворота», созданное и действующее по российскому законодательству.

**Страхователь** – гражданин (дееспособное физическое лицо) или юридическое лицо, заключившее договор страхования.

**Застрахованное лицо** - физическое лицо в возрасте от 0 до 80 лет, в отношении которого (о страховании которого) заключен договор страхования между Страховщиком и Страхователем. Если Страхователь - физическое лицо заключил договор страхования в отношении собственной жизни и здоровья, то он одновременно является и Застрахованным лицом.

Застрахованное лицо должно быть названо в договоре страхования.

Понятие «ребенок» применяется к лицам в возрасте до 18 лет.

**Выгодоприобретатель** - физическое или юридическое лицо, названное в договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты с письменного согласия Застрахованного лица.

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько физических лиц, Страхователь должен указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

В случае, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателем признаются наследники Застрахованного лица.

Назначенный Выгодоприобретатель (Выгодоприобретатели) должен быть назван в договоре страхования.

**Несчастный случай** - телесное повреждение либо иное нарушение внутренних или внешних функций организма, идентифицируемые по месту и времени возникновения, наступление которых не зависит от воли Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя, а также иных других, не контролируемых Застрахованным лицом причин и факторов, если они вызваны или получены в период действия договора страхования.

**Преступное нападение** - намеренное противозаконное применение воздействия по отношению к Застрахованному лицу, в результате которого Застрахованному лицу причинено телесное повреждение.

Не считаются причиненными в результате преступного нападения телесные повреждения, полученные в результате наезда авто- или мототранспортных средств (за исключением случаев, когда будет установлено, что наезд произошел в результате умысла лица, управляющего этим авто- или мототранспортным средством).

**Болезнь** - нарушение состояния здоровья, при котором имеются объективные симптомы, позволяющие поставить диагноз, и предусмотренное «Таблицей размеров страховых выплат» (Приложение 1 к настоящим Правилам).

**Смерть** - прекращение жизнедеятельности (гибель) организма.

**Исчезновение** – обстоятельство, когда тело Застрахованного лица не было найдено в течение 1 (одного) года с момента вынужденного приземления, выброса на берег, затопления, столкновения или крушения транспортного средства, которым следовало Застрахованное лицо. Исчезновение в соответствии с иными условиями и положениями настоящих Правил признается смертью Застрахованного лица. Однако, если после осуществления выплаты в связи со смертью-исчезновением в результате несчастного случая, выясняется, что Застрахованное лицо живо, то все страховые выплаты должны быть полностью возвращены Страховщику.

**Постоянная полная утрата общей трудоспособности** - полная и абсолютная нетрудоспособность, которая не позволяет Застрахованному лицу заниматься какой-либо трудовой деятельностью, и которая длится до конца его жизни.

**Частичная полная утрата общей трудоспособности** - потеря конечностей, зрения, слуха, речи или обоняния.

**Временная нетрудоспособность (болезнь)** – определяемая врачом неспособность по состоянию здоровья выполнять работу в течение относительно недолгого промежутка времени.

**Лица, требующие постоянного ухода** - лица, которые в силу объективного состояния здоровья не могут самостоятельно обслуживать физиологические потребности организма и (или) нуждаются в специальном медицинском (терапевтическом, лечебном, диагностическом) уходе.

**Инвалидность** – состояние здоровья, факт и степень которого определяются на основании заключения и в соответствии с требованиями МСЭК.

**Врач** - специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, если необходимо - дополнительной сертификацией, и не являющийся родственником Застрахованного лица.

**Страховой случай** - свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) согласно условиям страхования.

**Страховая сумма** - определенная договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому событию отдельно и (или) по всем страховым событиям вместе, в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.

**Страховая премия (страховые взносы)** - единовременные или периодические взносы, рассчитываемые на основе разработанных Страховщиком тарифов, с учетом статистических данных по застрахованным событиям и индивидуальных особенностей Страхователя (Застрахованного лица). Страховой взнос включает в себя также расходы на ведение дел Страховщика.

**Страховая выплата** - сумма или суммы, выплачиваемые Страховщиком в размере и в порядке, указанном в договоре страхования, в связи с возникновением страхового случая в период действия договора страхования.

**Страховой год** - период продолжительностью 12 месяцев, начиная с даты, указанной в договоре страхования, остающийся неизменным независимо от внесения каких - бы то ни было дополнений или изменений.

**Срок страхования** - период времени, в течение которого на Страхователя (Застрахованное лицо) распространяется действие страховой защиты по договору страхования.

**Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)** - чрезвычайные и непреодолимые обстоятельства для Страховщика, при наступлении которых Страховщик задерживает выполнение обязательств по договору страхования или освобождается от их выполнения. Под такими обстоятельствами понимаются: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

## **I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. В соответствии с настоящими Правилами Открытое акционерное общество Страховая группа «Спасские ворота» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней физических лиц в возрасте от 0 до 80 лет.

1.2. Страхователь вправе заключить договор страхования в свою пользу либо в пользу (о страховании) третьего лица (*Застрахованного лица*), а также назначить для получения страховых выплат иное лицо, не являющееся Страхователем и Застрахованным лицом по договору (*Выгодоприобретателя*).

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

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

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

1.6. Предусмотренные договором страхования выплаты Страховщик производит независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным лицом по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, другим договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда.

## **II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

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

2.2. Не подлежат страховой защите противоправные имущественные интересы.

## **III. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

3.1. Страховыми случаями признаются следующие события:

3.1.1. *Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни*, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.1.5 и разделе IV настоящих Правил (далее – *внезапная смерть Застрахованного лица*).

3.1.2. *Постоянная или частичная полная утрата общей трудоспособности Застрахованного лица* (при страховании детей - *постоянное расстройство здоровья Застрахованного ребенка*) *в результате несчастного случая или болезни*, за исключением случаев, предусмотренных в разделе IV настоящих Правил (далее - *ПУОТ, ЧУОТ/ПРЗ*).

3.1.3. *Временная нетрудоспособность (болезнь) Застрахованного лица* (при страховании детей - *временное расстройство здоровья Застрахованного ребенка*) *в результате несчастного случая или болезни*, за исключением случаев, предусмотренных в разделе IV настоящих Правил (далее – *ВН/ВРЗ*).

3.1.4. *Инвалидность Застрахованного лица/установление категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая или болезни* (далее - *инвалидность Застрахованного лица/категория «ребенок-инвалид»*).

3.1.5. *Смерть Застрахованного лица вследствие ПУОТ, ЧУОТ или ВН, явившихся результатом несчастного случая или болезни*, за исключением случаев, предусмотренных в разделе IV настоящих Правил (далее - *смерть Застрахованного лица от болезни*).

3.2. Договор страхования может быть заключен на случай наступления одного или нескольких событий, перечисленных в п. 3.1.

В случае страхования детей договор может быть заключен на случай наступления одного или нескольких событий, перечисленных в п.п. 3.1.1 - 3.1.4.

3.3. *Внезапная смерть Застрахованного лица, ПУОТ, ЧУОТ/ПРЗ, ВН/ВРЗ, инвалидность Застрахованного лица/категория «ребенок-инвалид» и смерть Застрахованного лица от болезни* признаются страховыми случаями, если:

а) указанные события явились прямым следствием несчастного случая или болезни, происшедших в период действия договора страхования;

б) указанные события наступили в течение 1 (одного) года со дня наступления несчастного случая (болезни) независимо от действия договора страхования на момент наступления указанных событий;

в) указанные события и несчастный случай (болезнь) подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинские учреждения, МСЭК, ЗАГС, суд и др.).

#### **IV. ИСКЛЮЧЕНИЯ**

4.1. Не признаются страховыми случаями события, указанные в пунктах 3.1.1 - 3.1.5, если они наступили в результате:

4.1.1. Умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

4.1.2. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц, а также, если его смерть наступила вследствие самоубийства.

4.1.3. Умышленного убийства (исключение действует только в течение первых двух лет страхования), если договором страхования не предусмотрено иное.

4.1.4. Войны, интервенции, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была объявлена война или нет), гражданской войны, мятежа, путча, иного незаконного захвата власти, бунта, иного народного волнения, гражданских беспорядков, а также иного аналогичного события, связанного с применением оружия, боеприпасов, иных орудий, способных причинить вред здоровью.

4.1.5. Алкогольного, токсического и (или) наркотического опьянения или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, психотропных и иных веществ не по назначению врача.

4.1.6. Совершения или попытки совершения умышленного преступления лицом, прямо или косвенно заинтересованном в страховой выплате по договору страхования.

4.1.7. Действия ядерной энергии в любой форме.

4.1.8. Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством, машиной, оборудованием, прибором без права на такое управление либо в состоянии алкогольного (наркотического, токсического) опьянения, либо заведомой передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на такое управление или находившемуся в состоянии алкогольного (наркотического, токсического) опьянения.

#### **V. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ), ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ**

5.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

5.2. Страховой взнос исчисляется в процентах от страховой суммы в зависимости от варианта страхования, профессиональной деятельности Застрахованного.

5.3. Страховщик имеет право к рассчитанной базовой тарифной ставке применять повышающий коэффициент в зависимости от изменений степени риска (профессии или рода производства, где работает Застрахованный), либо понижающий коэффициент в зависимости от срока страхования, числа Застрахованных и других обстоятельств имеющих существенное значение для определения степени риска.

5.4. По согласованию сторон страховая сумма по договору может быть изменена (уменьшена или увеличена). При уменьшении страховой суммы часть уплаченных взносов по желанию Страхователя возвращается ему или засчитывается в уплату за последующее время. Если после указанного зачета окажется, что договор страхования оплачен до конца срока страхования и имеется излишек взносов, то он также возвращается Страхователю. При увеличении страховой суммы Страхователь должен уплатить дополнительный единовременный взнос или платить увеличенные периодические взносы.

5.5. Страховой взнос уплачивается Страхователем единовременно за весь срок страхования, если иное не установлено договором, наличными деньгами или путем безналичных расчетов.

5.6. В случае неуплаты, несвоевременной или неполной уплаты Страхователем страховых взносов:

а) Страховщик в любом случае освобождается от обязательства по страховой выплате по договору страхования;

б) Страховщик может предоставить Страхователю льготный период для уплаты очередного страхового взноса в течение не более 30 (тридцати) дней при условии, что Страхователь заблаговременно известит Страховщика о невозможности внести очередной страховой взнос и о необходимости предоставления ему льготного периода для внесения взноса.

5.7. Если Страхователь в силу каких-либо причин не может продолжать уплату страховых взносов, как это установлено договором, он может обратиться к Страховщику с запросом об изменении условий договора страхования.

5.8. В договоре страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза.

5.8.1. При назначении в договоре страхования условной франшизы Страховщик освобождается от страховой выплаты, если ее размер не превышает размер франшизы, и страховая выплата подлежит осуществлению полностью, если ее размер превышает размер франшизы.

5.8.2. При назначении в договоре страхования безусловной франшизы размер страховой выплаты уменьшается на величину франшизы.

5.8.3. Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

## **VI. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор страхования может заключаться на срок от 1 (одного) дня до 1 (одного) года и более.

6.2. Период страхования исчисляется от даты вступления договора в силу и заканчивается датой или сроком окончания его действия, указанными в договоре.

## **VII. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления-анкеты Страхователя, составляемого им по установленной Страховщиком форме.

Страхователь может иным допустимым способом уведомить Страховщика о своем желании заключить договор страхования.

7.3. Договор страхования, заключенный со Страхователем - гражданином может оформляться или составлением одного документа, или выдачей Страхователю страхового полиса.

7.4. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, оформляется составлением одного документа с приложением списка Застрахованных лиц.

7.5. Если договор страхования заключен в отношении нескольких Застрахованных лиц, Страховщик может выдавать страховые полисы на каждое Застрахованное лицо.

7.6. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

7.7. Договор страхования, составленный в форме одного документа, с приложением настоящих Правил, на основании которых договор заключен, передается Страхователю после подписания договора сторонами.

Если иное не предусмотрено условиями договора, страховой полис с приложением настоящих Правил, на основании которых договор заключен, вручается Страхователю:

а) при безналичной форме уплаты - в течение 14 (четырнадцати) календарных дней после зачисления на счет Страховщика первого или единовременного страхового взноса;

б) при уплате наличными деньгами - в день уплаты первого или единовременного страхового взноса.

7.8. При утрате Страхователем (Застрахованным) договора страхования (страхового полиса) Страхователь (Застрахованный) должен незамедлительно сообщить об этом Страховщику. Утраченные страховые полисы признаются недействительными. Взамен утраченного договора страхования (страхового полиса) Страхователю (Застрахованному) выдается дубликат.

7.9. Договор страхования заключается на основе следующей информации:

- данных, сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) в анкете-заявлении установленной Страховщиком формы;

- данных, которые могут быть сообщены Страхователем (Застрахованным лицом) дополнительно Страховщику или его представителю в любой форме.

7.10. Данные о Страхователе (Застрахованном лице), Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого - бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

7.11. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного в договоре, является основанием для отказа в выплате страхового обеспечения по договору страхования. Если такое обстоятельство будет установлено до даты вступления договора страхования в силу, договор будет считаться недействительным с момента его заключения. Возврат страховых взносов, уплаченных Страхователем, в этом случае не производится.

7.12. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор вступает в силу:

а) при уплате страхового взноса (единовременного или первого) путем безналичного перечисления - в 00 часов дня, следующего за днем зачисления денежных средств на счет Страховщика;

б) при уплате страхового взноса (единовременного или первого) наличными деньгами - в момент уплаты (передачи) денег представителю Страховщика под установленную квитанцию или внесения в кассу Страховщика под соответствующий приходный документ.

7.13. В случае если к сроку, установленному договором, первый или единовременный страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, договор страхования считается несостоявшимся, а поступившие страховые взносы возвращаются Страхователю.

7.14. Все уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением и прекращением договора страхования направляются по адресам, которые указаны в договоре.

В случае изменения адресов и (или) реквизитов сторон, они обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с датой их поступления по прежнему адресу.

7.15. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных отношений считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

7.16. Любые изменения к договору действительны только в случае, если они приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью Страхователя (и печатью, если Страхователем выступает юридическое лицо).

## **VIII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

8.1. *В период действия договора страхования Страхователь имеет право:*

8.1.1. Получить дубликат договора (полиса) в случае его утраты;

8.1.2. Проверять соблюдение Страховщиком требований и условий договора страхования;

8.1.3. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами;

8.1.4. Вносить изменения в договор страхования, касающиеся периода страхования, размера страховой суммы, порядка уплаты взноса, с соответствующим перерасчетом взноса, по соглашению со Страховщиком и с соблюдением положений настоящих Правил;

При увеличении страховой суммы заключается дополнительный договор. Если договором не установлено иное, страховой взнос за неполный месяц уплачивается как за полный. Дополнительный договор оформляется так же, как и основной, и действует в пределах тех же сроков, что и основной.

8.1.5. В любое время отказаться от договора, если договор не был прекращен по основаниям иным, чем наступление страхового случая;

8.1.6. Прекратить уплату взносов с условием сохранения договора в силе, но в уменьшенной страховой сумме;

8.2. *В период действия договора страхования Застрахованное лицо имеет право:*

8.2.1. Получить дубликат полиса в случае его утраты;

8.2.2. Вносить изменения в договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;

8.3. *Страхователь обязан:*

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

8.3.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику информацию, необходимую для определения степени и особенностей страхового риска;

8.3.3. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия договора страхования, о перемене места жительства и (или) места работы, а также платежных (банковских) реквизитов;

8.3.4. Известить Страховщика любым доступным, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения способом, и в разумные сроки о наступлении страхового случая с предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;

8.3.5. Исполнять иные положения настоящих Правил, договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих отношений.

8.4. *Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано:*

8.4.1. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые оно намерено внести в условия договора страхования, о перемене места жительства и (или) места работы, а также платежных (банковских) реквизитов;

8.4.2. Известить Страховщика любым доступным, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения способом, в разумные сроки о наступлении страхового случая с предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;

8.4.3. Исполнять иные положения настоящих Правил, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные отношения между Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих отношений.

*8.5. Страховщик имеет право:*

8.5.1. Проверять достоверность сведений и информации, сообщаемых Страхователем (Застрахованным лицом), любыми доступными Страховщику способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

8.5.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования и настоящих Правил;

8.5.3. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования при нарушении или ненадлежащем исполнении Страхователем (Застрахованным лицом) условий договора, положений настоящих Правил;

8.5.4. Отсрочить решение о страховой выплате в случае:

а) установления фактов, вызывающих сомнение в причинах и иных обстоятельствах наступления страхового случая, - до получения информации, подтверждающей иное;

б) возбуждения по обстоятельствам наступления страхового события уголовного дела - до принятия соответствующего решения компетентными органами;

8.5.5. Отказать в страховой выплате, если Страхователь, имея возможность, не предоставил в установленный договором срок документы и сведения, необходимые для установления причин и иных обстоятельств наступления страхового события, или предоставил заведомо ложные сведения;

8.5.6. Осуществлять иные действия по исполнению договора страхования и настоящих Правил.

*8.6. Страховщик обязан:*

8.6.1. Вручить Страхователю договор страхования (Полис) с приложением настоящих Правил в установленный договором страхования срок, ознакомить и разъяснить Страхователю содержание этих Правил;

8.6.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе (Застрахованном лице), Выгодоприобретателе, полученной в связи с заключением и исполнением договора страхования;

8.6.3. При наступлении страхового случая произвести экспертизу обстоятельств его наступления, составить страховой акт и произвести страховую выплату в течение оговоренного в договоре срока после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования либо отсрочить выплату или отказать в выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

## **IX. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1. Действие договора страхования прекращается в случае:

9.1.1. Истечения срока действия договора, на который договор был заключен;

9.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по страховой выплате в полном размере страховой суммы, определенной договором страхования;

9.1.3. По требованию Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки, если не была предоставлена отсрочка об уплате, либо нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей, предусмотренных пунктом 8.3 настоящих Правил;

9.1.4. По требованию (инициативе) Страхователя - в случае нарушения Страховщиком обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами;

9.1.5. По соглашению сторон с уведомлением друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого прекращения договора;

9.1.6. Смерти Застрахованного лица по договорам страхования на случай *смерти Застрахованного лица*, если смерть наступила в результате событий, предусмотренных в разделе IV настоящих Правил;

9.1.7. Смерти Страхователя - гражданина, заключившего договор о страховании Застрахованного лица, если Застрахованное лицо или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования;

9.1.8. Ликвидации, реорганизации Страхователя - юридического лица, если Застрахованное лицо или правопреемник Страхователя не приняли на себя обязанности Страхователя по договору страхования;

9.1.9. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

В этом случае порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с решением суда о признании договора страхования недействительным;

9.1.10. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.2. В случаях досрочного прекращения действия договора, за исключением случая прекращения договора страхования в связи со смертью Застрахованного лица согласно п. 9.1.6 настоящих Правил, Страховщик выплачивает Страхователю внесенные страховые взносы за неистекший период страхования за вычетом расходов Страховщика.

9.3. Если договор страхования прекращен досрочно вследствие неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки, Страховщик вправе взыскать со Страхователя неустойку в размере, предусмотренном договором страхования и определяемом от размера страхового взноса за весь период страхования.

## **X. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

10.1. В случае *внезапной смерти Застрахованного лица* (п. 3.1.1.) страховая выплата производится Выгодоприобретателю в размере страховой суммы, определенной договором страхования по данному виду страховых случаев.

10.2. По страховым случаям *ПУОТ и ЧУОТ/ПРЗ* (п. 3.1.2) выплата производится Страхователю (Застрахованному лицу) одновременно в размере части страховой суммы по данному виду страховых случаев, соответствующей проценту, на который понизилась общая трудоспособность Застрахованного лица, и определяемой на основе «Таблицы размеров страховых выплат» (Приложение 1). Определение степени утраты трудоспособности (в процентах) осуществляется на основе медицинского заключения врача и заключения МСЭК.

10.3. По страховому случаю *ВН/ВРЗ* (пункт 3.1.3) выплата производится Страхователю (Застрахованному лицу) за период временной нетрудоспособности (болезни), начиная с определенного договором дня, в размере, не ниже 0,1% и не более 1% от страховой суммы по данному виду страховых случаев в день за каждый день нетрудоспособности (болезни). В случае, если продолжительность *ВН/ВРЗ* (пункт 3.1.3), превышает ориентировочный срок временной нетрудоспособности ("Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах (в

соответствии с МКБ-10)", утвержденные 18.08.00 г. Фондом социального страхования РФ и Министерством здравоохранения РФ), Страховщик имеет право отказать в страховой выплате за время лечения, превышающее более чем на 20% ориентировочный срок временной нетрудоспособности;

10.4. По страховому случаю *инвалидность Застрахованного лица* (п. 3.1.4) выплата производится Страхователю (Застрахованному лицу) одновременно исходя из страховой суммы, определенной договором страхования по данному виду страховых случаев, в зависимости от группы инвалидности, устанавливаемой на основании медицинского заключения врача и заключения МСЭК:

- а) при первой группе инвалидности - в размере 100%;
- б) при второй группе инвалидности - в размере 70%;
- в) при третьей группе инвалидности - в размере 40% страховой суммы.

В случае установления категории «ребенок-инвалид» страховая выплата производится:

- а) либо одновременно в размере страховой суммы, установленной по договору;
- б) либо в размере фактически понесенных расходов на лечение, подтвержденных документами лечебно-профилактического учреждения, однако совокупно в размере, не превышающем размер страховой суммы, установленной по договору.

10.5. Если в течение срока действия договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного лица в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и суммой, выплаченной Застрахованному лицу по установленной ранее более низкой степени инвалидности.

10.6. В случае *смерти Застрахованного лица от болезни* (п. 3.1.5) страховая выплата производится Выгодоприобретателю в размере страховой суммы, определенной договором страхования по данному виду страховых случаев, за вычетом сумм, выплаченных Страховщиком по страховым случаям, предусмотренным в п.п. 3.1.2, 3.1.3 и явившимся результатом данной смерти.

10.7. Если Страхователю по его своевременному заявлению и с согласия Страховщика предоставлен льготный период для внесения очередного страхового взноса, то при наступлении страхового случая в льготный период Страховщик осуществляет страховую выплату за вычетом размера подлежащего уплате страхового взноса.

10.8. Если Выгодоприобретатель (наследник) признан судом виновным в смерти Страхователя (Застрахованного лица), страховая выплата производится другому Выгодоприобретателю или наследнику.

10.9. Если Выгодоприобретатель умер до получения страховой выплаты по договору, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

10.10. Выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в соответствии законодательством Российской Федерации.

10.11. Если иное не оговорено договором страхования, страховая выплата производится в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней после получения Страховщиком всех необходимых документов и составления страхового акта.

Страховой акт должен быть составлен Страховщиком в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней от даты получения сообщения Страхователя (Застрахованного лица) о наступлении страхового случая, при условии получения Страховщиком всех документов, указанных в пункте 10.16 настоящих Правил, кроме случаев отсрочки принятия решения о выплате, предусмотренных настоящими Правилами.

10.12. Страховая выплата производится наличными деньгами или перечислением на счет Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя.

10.14. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового события.

10.15. Страховая выплата не производится в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

10.16. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

10.16.1. Страхователем (Застрахованным лицом):

а) в связи с *ПУОТ, ЧУОТ/ПРЗ* и *ВН/ВРЗ*, предусмотренными в пунктах 3.1.2 и 3.1.3 настоящих Правил, а также в связи со страховым случаем *инвалидность Застрахованного лица/категория «ребенок-инвалид»*, предусмотренного пунктом 3.1.4.;

- страховой полис;
- заявление по установленной форме;
- документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, форма 027/у (при лечении по поводу травмы), МСЭК (при установлении группы инвалидности), а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события, степень утраты трудоспособности, в которых должны быть указаны дата страхового случая, диагноз, длительность лечения (с указанием даты обращения и, в случае госпитализации, выписки), результаты лечебно - диагностических (медицинских) мероприятий, для взрослых – копия листка временной нетрудоспособности (в случае его наличия);
- акт о несчастном случае, если травма получена на производстве при выполнении служебных обязанностей - формы н-1, составленный и зарегистрированный в соответствии с "Положением о порядке расследования и учета несчастных случаев на производстве"(Утверждено Постановлением Правительства РФ от 11.03.1999 г. №279);
- документ, удостоверяющий личность;

б) в связи с досрочным прекращением договора страхования:

- страховой полис;
- заявление по установленной форме;
- документ, удостоверяющий личность;

10.16.2. Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного:

- заявление по установленной форме;
- свидетельство ЗАГС о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенную копию;
- акт о несчастном случае на производстве, если смерть наступила при выполнении трудовых обязанностей, если смерть наступила в результате заболевания, то диагноз заболевания должен быть подтвержден медицинскими документами или документами органов санитарно-эпидемиологической службы;
- выписка из акта судебно-медицинского или патологоанатомического исследований с указанием диагноза и наличия опьянения, или выписка из медицинской карты (если судебно-медицинское или патологоанатомическое исследование не производилось) с указанием диагноза и наличия опьянения;
- распоряжение (завещание) Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты, если оно было составлено отдельно от страхового полиса;
- документ, удостоверяющий личность.

10.17. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по договору страхования или освобождается от их выполнения.

## **XI. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

11.1. Споры, вытекающие из договора страхования, могут разрешаться путем переговоров с привлечением при необходимости специально созданной экспертной комиссии или передачей спора на рассмотрение суда (арбитражного, третейского суда) в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

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

**Т А Б Л И Ц А**  
**РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**  
**при частичной утрате общей трудоспособности**  
**(в процентах от страховой суммы)**

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

№	Характер повреждения	Раз мер вып лат в % от стра хо вой сум мы
<b>Кости черепа, нервная система</b>		
1	<p>Перелом костей черепа:</p> <p>а) наружной пластинки костей свода, б) свода, в) основания, г) свода и основания.</p> <p>В случае открытой ЧМТ (черепно-мозговой травмы) выплачивается дополнительно 5%, в случае проникающей дополнительно выплачивается 5%.</p>	5 15 20 25
2	<p>Внутричерепные травматические гематомы:</p> <p>а) субарахноидальное кровоизлияние. б) эпидуральная гематома, в) субдуральная или внутримозговая гематомы, г) эпидуральная и субдуральная (или внутримозговая).</p>	5 10 15 20
3	<p>Повреждения головного мозга:</p> <p>а) сотрясение головного мозга при сроке лечения от 3 до 13 дней включительно, б) сотрясение головного мозга при сроке лечения 14 и более дней, в) ушиб головного мозга, г) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала), д) разможжение вещества головного мозга (без указания симптоматики).</p> <p>Примечания. 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховая сумма выплачивается с учетом самого тяжелого повреждения из каждой статьи путем суммирования, но не более 80%.</p>	3 5 10 15 50

4	<p>Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:</p> <p>а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет,  б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит,  в) эпилепсию,  г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности),  д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти),  е) моноплегию (паралич одной конечности),  ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию),  з) геми-, пара- или тетраплегию, афазия (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов.</p> <p>Примечание. 1. Страховая сумма в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст. 4, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма не может превышать 100%. 2. В том случае, если страхователем представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая сумма выплачивается по статьям 1, 2, 3, 5, 6 и ст. 4 путем суммирования. 3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая сумма выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.</p>	5 10 15 30 40 60 70 100
5	<p>Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов.</p> <p>Примечание. Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст. 1; ст. 5 при этом не применяется.</p>	10
6	<p>Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:</p> <p>а) сотрясение,  б) ушиб,  в) сдавливание, гематомиелит, полиомиелит,  г) частичный разрыв,  д) полный перерыв спинного мозга.</p> <p>Примечания. 1. В том случае, если страховая сумма была выплачена по ст. 6 (а, б, в, г), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст. 4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая сумма по ст. 4 выплачивается дополнительно к выплаченной ранее. 2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства (кроме постановки люмбального дренажа), дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно. При постановке люмбального(ых) дренажа(ей) выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p>	5 10 30 50 100
7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов).	5
8	<p>Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:</p> <p>а) травматический плексит,  б) частичный разрыв сплетения,  в) перерыв сплетения.</p> <p>Примечания. 1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются.  2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для выплаты страховой суммы.</p>	10 40 70
9	<p>Перерыв нервов:</p> <p>а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти,  б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов,  в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов,  г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного — на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного,  д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного — на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного,</p> <p>Примечание. Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p>	5 10 20 25 40
<b>Органы зрения</b>		
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: а) неконцентрическое, б) концентрическое.	10 15
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза. а) умеренно выраженный б) значительно выраженный в) резко выраженный	10 15 20
14	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижение остроты зрения: а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема, б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм. Примечания. 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, неповлекшие 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 сумма выплачивается в соответствии со ст. 20. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока выплачивалась страховая сумма по ст. 14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением и это дает основание для выплаты страховой суммы в большем размере, ранее выплаченная страховая сумма удерживается. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страховой суммы.	3 5
15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза: а) не повлекшее за собой нарушения функций слезопроводящих путей, б) повлекшее за собой нарушения функций слезопроводящих путей. в) травматический дакриоцистит	5 10 15
16	Последствия травмы глаза: а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит, б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи). Примечание. 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст. 16, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее тяжелого последствия однократно. 2. В том случае, если врач-окулист не ранее, чем через 3 месяца после травмы глаз установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 10, 11, 12, 13, 15б, 16 и снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.	5 10
17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01.	100
18	Удаление глазного яблока в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
19	Перелом орбиты.	10
20	Снижение остроты зрения в результате несчастного случая (см. таблицу №1). Примечание. 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 корректирующая линза, страховая сумма выплачивается с учетом остроты зрения до операции. 5. К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица)	
<b>Органы слуха</b>		

21	<p>Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:</p> <p>а) перелом хряща,  б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины или ее деформация,  в) отсутствие 1/3–1/2 части ушной раковины,  г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины,  Примечание. Решение о выплате страховой суммы по ст. 21 (б, в, г) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если страховая сумма выплачена по ст. 21, ст. 58 не применяется.</p>	3 5 10 30
22	<p>Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:</p> <p>а) шепотная речь на расстоянии не более 1 метра, разговорная от 1 до 3 м, понижение слуха на 30-50 ДБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц  б) шепотная речь – 0 м, разговорная речь до 1 метра, понижение слуха на 60-80 ДБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц  в) полная глухота (разговорная речь – 0).  Примечание. 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 сумма с учетом факта травмы по ст. 23, 24 (если имеются основания).</p>	5 15 25
23	<p>Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекший за собой снижения слуха.  Примечание. 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая сумма 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.</p>	5
24	<p>Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический:</p> <p>а) гнойный наружный отит,  б) гнойный средний и (или) внутренний отит;  в) гнойный панотит.  Примечание. Страховая сумма по ст. 24 выплачивается дополнительно к ст.23 и после баротравмы в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении не более 1 месяца после заживления барабанной перепонки. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается с учетом факта травмы по соответствующей статье. Негнойные отиты оплате не подлежат.</p>	3 5 7
<b>Дыхательная система</b>		
25	<p>Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости.  Примечание. Если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, выплата страховой суммы производится по ст. 25 и 58 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.</p>	5
26	<p>Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости:</p> <p>а) с одной стороны,  б) с двух сторон.  Примечание. 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для выплаты страховой суммы.  2. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст. 26, страховая сумма по этой статье выплачивается дополнительно к ст. 28, 29.</p>	5 10
27	<p>Повреждение мягких тканей, костей и (или) органов грудной клетки, повлекшие за собой:</p> <p>а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы),  б) удаление части легкого (доли, двух долей, сегментов)  в) удаление одного легкого.  Примечание. При выплате страховой суммы по ст. 27 (б, в) ст. 27а не применяется.</p>	10 40 60
28	Перелом грудины.	5

29	Перелом костной части каждого ребра. Примечание. 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая сумма выплачивается на общих основаниях.	3
	2. Перелом хрящевой части ребер каждого ребра. 3. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая сумма выплачивается с учетом большого числа ребер. Примечание: за каждый дополнительный перелом одного ребра выплачивается дополнительно 1%. При переломе костной и хрящевой части одного ребра считать основным перелом костной части (3%), а хрящевой части – дополнительным (+1%)	2
30	Проникающее ранение грудной клетки и оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой	5
	а) торакоскопия; торакоцентез; проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	10
	б) при отсутствии повреждения органов грудной полости	15
	в) при повреждении органов грудной полости	10
31	г) повторные торакотомии (независимо от их количества) Примечание. 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст. 27; ст. 30 при этом не применяется; ст. 30 и 26 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводилась торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	5
	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции. Примечание. Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	5
32	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	10
	а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение 3 месяцев после травмы, б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы. Примечание. Страховая сумма по ст. 32 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой по ст. 31.	20
<b>Сердечно-сосудистая система</b>		
33	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	25
34	Сердечно-сосудистая недостаточность, развившаяся вследствие повреждения сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов:	10
	а) I степени, б) II–III степени. Примечание. Если в выписке ф. №027/у не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая сумма выплачивается по ст. 34а.	25
35	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушение кровообращения) на уроне до (включительно):	10
	а) плеча, бедра, б) предплечья, голени.	5
36	Нарушение кровообращения органа или системы развившееся вследствие повреждения соответствующих крупных периферических сосудов. Примечание. 1. К крупным магистральным сосудам следует относить аорту легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Страховая сумма по ст. 34, 36 выплачивается дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст. 33, 35. 4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы.	20

<b>Органы пищеварения</b>		
37	<p>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:</p> <p>а) перелом одной кости; вывих челюсти,  б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости.</p> <p>Примечание. 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>3. Если в связи с травмой челюстей скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы однократно.</p>	5 10
38	<p>Привычный вывих челюсти.</p> <p>Примечание. При привычном вывихе нижней челюсти страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по ст. 37, если это осложнение не наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 3 лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая сумма не выплачивается.</p>	10
39	<p>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:</p> <p>а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка),  б) челюсти.</p> <p>Примечание. 1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.</p> <p>2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.</p> <p>3. При выплате страховой суммы по ст. 39 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.</p>	40 80
40	<p>Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение и т.д.), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера).</p>	3
41	<p>Повреждение языка, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие кончика языка,  б) отсутствие дистальной трети языка,  в) отсутствие языка на уровне средней трети,  г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка.</p>	10 15 30 60
42	<p>Повреждение зубов, повлекшее за собой:</p> <p>а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки корня), вывих зуба,  б) потерю 1 зуба,  в) потерю 2–3 зубов,  г) потерю 4–8 зубов,  д) потерю 9–12 зубов,  е) потерю 13 и более зубов</p> <p>Примечание. 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая сумма выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая сумма не выплачивается.</p> <p>2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по ст. 37 и 42 путем суммирования.</p> <p>4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое пособие по ст. 42а, а в дальнейшем этот зуб был удален, из страховой суммы, подлежащей выплате, вычитается выплаченное ранее страховое пособие.</p> <p>5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая сумма выплачивается на общих основаниях по ст. 42. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.</p> <p>6. Если отлом коронки зуба или перелом зуба произошли с зубом, ранее леченным по поводу глубокого кариеса, то зуб считается неполноценным и выплата уменьшается на 2% при переломе одного зуба и на 1% при переломе 2-х и более зубов за каждый неполноценный зуб.</p> <p>7. Если травматический вывих зуба произошел у больного парадонтозом III степени, то зубы считаются неполноценными и выплата уменьшается в 2 раза.</p>	3 3 5 10 20 25
43	<p>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородного тела пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений.</p>	5

44	<p>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:</p> <p>а) сужение пищевода,  б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода.</p> <p>Примечание. Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст. 44, определяется не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по ст. 43 и этот процент вычитается при принятии окончательно решения.</p>	40 100
45	<p>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:</p> <p>а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит,  б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия,  в) спаечную болезнь, состояние после различных операций в полости живота,  г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы,  д) противоестественный задний проход (колостома).</p> <p>Примечание. 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах а, б, в, страховая сумма выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах «г» и «д» — по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая сумма выплачивается по ст. 43 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.</p> <p>2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.</p>	5 15 25 50 100
46	<p>Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи.</p> <p>Примечание. 1. Страховая сумма по ст. 46 выплачивается дополнительно к страховой сумме, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы.</p> <p>2. Грыжи живота (пупочные, бедренные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	10
47	<p>Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:</p> <p>а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз,  б) печеночную недостаточность.</p>	5 10
48	<p>Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:</p> <p>а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря,  б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря,  в) удаление части печени,  г) удаление части печени и желчного пузыря.</p>	15 20 25 35
49	<p>Повреждение селезенки, повлекшее за собой:</p> <p>а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства,  б) удаление селезенки.</p>	5 30
50	<p>Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:</p> <p>а) образование ложной кисты поджелудочной железы,  б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы,  в) удаление желудка.</p> <p>Примечание. При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.</p>	20 30 60

51	<p>Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:</p> <p>а) лапароскопия (лапароцентез) в т.ч. и диагностическая.</p> <p>б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом).</p> <p>в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом),</p> <p>г) повторные лапаротомии (релапаротомии) вне зависимости от их количества.</p> <p>Примечание. 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст. 47-50, ст. 51 (кроме подпункта «г») 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 сумма выплачивается по соответствующим статьям и ст. 51 в.) однократно.</p> <p>3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно выплачивается страховая сумма по ст. 55 а.) (5%).</p>	5 10 15 10
<b>Мочевыделительная и половая системы</b>		
52	<p>Травма почки, повлекшая за собой:</p> <p>а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства,</p> <p>б) удаление части почки,</p> <p>в) удаление почки.</p>	5 30 60
53	<p>Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:</p> <p>а) цистит, уретрит,</p> <p>б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит,</p> <p>в) уменьшение объема мочевого пузыря,</p> <p>г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала,</p> <p>д) синдром длительного раздавливания (краш-синдром, синдром размозжения) сопровождающийся острой почечной недостаточностью;</p> <p>е) хроническая почечная недостаточность, не требующая регулярного гемодиализа.</p> <p>ж) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи; хроническая почечная недостаточность, требующая регулярный гемодиализ.</p> <p>Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст. 53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения.</p> <p>2. Страховая сумма в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах "а", "в", "г", "е" и "ж" ст. 53, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст. 52 или 55а и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.</p>	5 10 15 25 30 35 40
54	<p>Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:</p> <p>а) цистостомия,</p> <p>б) при подозрении на повреждение органов,</p> <p>в) при повреждении органов,</p> <p>г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества).</p> <p>Примечание. Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая сумма выплачивается пост. 52 (б, в); ст. 54 при этом не применяется.</p>	5 10 15 10
55	<p>Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:</p> <p>а) ранение, разрыв, ожог, отморожение,</p> <p>б) изнасилование лица в возрасте:</p> <p>до 15 лет,</p> <p>с 15 до 18 лет,</p> <p>18 лет и старше.</p>	5 50 30 15
56	<p>Повреждение половой системы, повлекшее за собой потерю или удаление:</p> <p>а) одного яичника, маточной трубы, яичка,</p> <p>б) обоих яичников, обеих маточных труб, единственной маточной трубы или яичника, яичек, части полового члена.</p> <p>в) матки у женщин в возрасте до 40 лет,</p> <p>с 40 до 50 лет,</p> <p>50 лет и старше,</p> <p>г) полового члена, обоих яичек.</p> <p>д) полового члена и обоих яичек, матки и придатков.</p>	15 30 50 30 15 50 70

57	<p>Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой:</p> <p>а) удаление маточной трубы, яичника</p> <p>б) удаление обеих маточных труб, обоих яичников, удаление единственной маточной трубы, единственного яичника,</p> <p>в) потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте: до 40 лет с 40 до 50 лет, 50 лет и старше.</p> <p>г) прерывание беременности, не зависимо от ее срока, если оно находится в прямой причинной связи с внешним воздействием, а не обусловлено индивидуальными особенностями организма или заболеванием Застрахованной.</p> <p>Примечание. 1. 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 сумма выплачивается по ст. 57а. 2. Если при прерывании беременности (ст. 57г.) возникли осложнения, указанные в других подпунктах данной статьи, то страховая сумма суммируется.</p>	<p>15</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p> <p>50</p>
<b>Мягкие ткани</b>		
58	<p>Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:</p> <p>а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 кв. см,</p> <p>б) образование рубцов площадью 1,0 кв. см и более и длиной 5 см и более,</p> <p>в) значительные косметические дефекты,</p> <p>г) резкие косметические дефекты,</p> <p>д) обезображение.</p> <p>Примечания: 1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображение — это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий.</p> <p>2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая сумма выплачивается с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает «косметические нормы» в той или иной степени.</p> <p>3. Если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), вновь выплачивается страховая сумма только с учетом последствий последней травмы.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>30</p> <p>70</p>
59	<p>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, заднебоковых поверхностей шеи, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:</p> <p>а) от 2,0 до 5,0 кв. см или длиной от 5 см и более,</p> <p>б) от 5 кв. см до 0,5 % поверхности тела,</p> <p>в) от 0,5 % до 2,0 % поверхности тела,</p> <p>г) от 2,0 % до 4,0 % поверхности тела,</p> <p>д) от 4 % до 6 % поверхности тела,</p> <p>е) от 6 % до 8 % поверхности тела,</p> <p>ж) от 8 % до 10% поверхности тела,</p> <p>з) от 10% до 15% поверхности тела,</p> <p>и) 15% и более % поверхности тела.</p> <p>Примечания: 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца).</p> <p>2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.</p> <p>3. Если страховая сумма выплачивается за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст. 59 не применяется.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>30</p> <p>35</p> <p>40</p>

60	<p>Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:</p> <p>а) от 1% до 2% поверхности тела,  б) от 2% до 10 %,  в) от 10 % до 15%,  г) 15% и более</p> <p>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. 59 и 60 не должна превышать 40%.</p>	3 5 10 15
61	<p>Термические или химические ожоги в соответствии с таблицей №2.</p> <p>Примечание:</p> <p>1. Если ожоги сопровождаются ожогом дыхательных путей, то дополнительно выплачивается 20%;  2. Если в медицинской документации не указан % каждой степени ожогов, то расчет производится исходя из равных долей, указанных степеней ожогов.  3. При применении данной статьи - ст. 59 и ст.60 не применяются; при ожогах на лице и шее дополнительно применяется ст.58</p>	
62	<p>Повреждение мягких тканей</p> <p>а) ушибы мягких тканей, повлекшие наступление временной нетрудоспособности свыше 10 дней.  а) неудаленные инородные тела  б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, не рассосавшаяся гематома площадью не менее 2 кв. см, разрыв мышц одной области.  в) растяжение связочного аппарата крупных суставов (только - локтевого, коленного, плечевого, тазобедренного, лучезапястного, голеностопного суставов) при лечении свыше 10 дней.  г) растяжение связочного аппарата мелких суставов (суставов плюсневых, пястных костей, фаланг пальцев) одной конечности и других не указанных суставов (в т.ч. височно-нижнечелюстного) при лечении свыше 10 дней.  д) растяжение мышц одной области (плечо, предплечье, бедро, голень) при лечении свыше 10 дней.  е) разрыв сухожилия, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата; разрыв мышцы</p> <p>Примечания: 1. Страховая сумма в связи с не рассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом выплачивается в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы. Решение о выплате страховой суммы (разового пособия) по ст. 62 «а», «б» принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы.  2. Ссадины и кровоподтеки оплате не подлежат.  3. Выплата за ушибы (п.62 «а») производится только при длительности лечения свыше 10 дней и вне зависимости от количества поврежденных областей.</p>	2 2 3 3 2 3 5
<b>Позвоночник</b>		
63	<p>Перелом, перелом с вывихом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):</p> <p>а) одного-двух,  б) трех-пяти,  в) шести и более</p>	20 30 40
64	<p>Разрыв межпозвоночных связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)</p> <p>Примечания. При рецидивах подвывиха позвонка страховая сумма не выплачивается.</p>	5
65	Перелом каждого поперечного или остистого отростка (без осложнений)	3
66	Перелом крестца	10
67	<p>Повреждения копчика:</p> <p>а) подвывих копчиковых позвонков,  б) вывих копчиковых позвонков,  в) перелом копчиковых позвонков.</p> <p>Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.  2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая сумма выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования.  3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая сумма выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.</p>	1 2 5
<b>Верхняя конечность</b>		
<b>Лопатка и ключица</b>		

68	<p>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:</p> <p>а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения,</p> <p>б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелом с вывихом ключицы</p> <p>в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения,</p> <p>г) несросшийся перелом (ложный сустав).</p> <p>Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 68, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. В том случае, если в связи с открытым переломом проводилось оперативное вмешательство, решение о выплате страховой суммы по ст. 59 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны.</p> <p>3. Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.</p>	5 10 15 15
<b>Плечевой сустав</b>		
69	<p>Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической хирургической шейки, бугорков, суставной сумки)</p> <p>а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча,</p> <p>б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча,</p> <p>в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелом-вывих плеча</p>	5 10 15
70	<p>Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:</p> <p>а) привычный вывих плеча,</p> <p>б) отсутствие движений в суставе (анкилоз),</p> <p>в) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей.</p> <p>Примечания: 1. Страховая сумма по ст. 70 выплачивается дополнительно к страховой сумме выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</p> <p>2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.</p> <p>3. Страховая сумма при привычном вывихе плеча выплачивается в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая сумма не выплачивается.</p>	15 20 40
<b>Плечо</b>		
71	<p>Перелом плечевой кости:</p> <p>а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть),</p> <p>б) двойной перелом.</p>	15 20
72	<p>Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава).</p> <p>Примечания: 1. Страховая сумма по ст. 72 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.</p> <p>2. Если перелом плеча сопряжен с травмой нервов, сосудов, то страховые выплаты слагаются.</p> <p>3. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы.</p>	45
73	<p>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:</p> <p>а) с лопаткой, ключицей или их частью,</p> <p>б) плеча на любом уровне,</p> <p>в) единственной конечности на уровне плеча.</p> <p>Примечание. Если страховая сумма выплачивается по ст. 73, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	80 75 100
<b>Локтевой сустав</b>		

74	<p>Повреждения области локтевого сустава:</p> <p>а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья,</p> <p>б) отрывы костных фрагментов, в том числе лучевой или локтевой кости, вывих кости,</p> <p>в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья,</p> <p>г) перелом плечевой кости,</p> <p>д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями.</p> <p>Примечание. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст. 74, выплата страховой суммы производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>
75	<p>Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в суставах (анкилоз),</p> <p>б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей).</p> <p>Примечания: 1. Страховая сумма по ст. 75 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p> <p>2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.</p>	<p>20</p> <p>30</p>
<b>Предплечье</b>		
76	<p>Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):</p> <p>а) перелом, вывих одной кости,</p> <p>б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости.</p>	<p>5</p> <p>10</p>
77	<p>Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:</p> <p>а) одной кости,</p> <p>б) двух костей.</p> <p>Примечание. Страховая сумма по ст. 77 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	<p>15</p> <p>30</p>
78	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:</p> <p>а) к ампутации предплечья на любом уровне,</p> <p>б) к экзартикуляции в локтевом суставе,</p> <p>в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья.</p> <p>Примечания: 1. Если в связи с травмой в области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. Если страховая сумма выплачивается по ст. 78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>65</p> <p>70</p> <p>100</p>
<b>Лучезапястный сустав</b>		
79	<p>Повреждения области лучезапястного сустава:</p> <p>а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости,</p> <p>б) перелом двух костей предплечья,</p> <p>в) перилунарный вывих кисти.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
80	<p>Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе.</p> <p>Примечания: 1. Страховая сумма по ст. 80 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p> <p>2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.</p>	<p>15</p>
<b>Кисть</b>		

81	<p>Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:</p> <p>а) одной кости (кроме ладьевидной),</p> <p>б) двух и более костей (кроме ладьевидной),</p> <p>в) ладьевидной кости,</p> <p>г) вывих, перелома-вывих кисти.</p> <p>Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования.</p>	5 10 10 15
82	<p>Повреждение кисти, повлекшее за собой:</p> <p>а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов);</p> <p>б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястье или лучезапястного сустава;</p> <p>в) ампутацию единственной кисти</p> <p>Примечание. Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей выплачивается дополнительно по ст. 82а в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	10 65 100
<b>Пальцы кисти</b>		
<b>Первый палец</b>		
83	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) отрыв ногтевой пластинки;</p> <p>б) повреждение сухожилия (сухожилий разгибателей пальца;</p> <p>в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций.</p> <p>Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p>	2 3 5
84	<p>Повреждения пальца, повлекшие за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе;</p> <p>б) отсутствие движений в двух суставах.</p> <p>Примечание. Страховая сумма в связи с нарушением функции 1 пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения</p>	10 15
85	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги;</p> <p>б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги;</p> <p>в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги);</p> <p>г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца);</p> <p>д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее</p> <p>Примечание. Если страховая сумма выплачена по ст. 85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	5 10 15 20 25
<b>Второй, третий, четвертый, пятый пальцы</b>		
86	<p>Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) отрыв ногтевой пластинки,</p> <p>б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца,</p> <p>в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций</p> <p>Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p>	2 3 5

87	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе,  б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца.</p> <p>Примечание. Страховая сумма в связи с нарушением функции пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	5 10
88	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги,  б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги,  в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг,  г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца,  д) потерю пальца с пястной костью или частью ее.</p> <p>Примечания: 1. Если страховая сумма выплачена по ст. 88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.  2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65 % для одной кисти и 100 % для обеих кистей.</p>	3 5 10 15 20
<b>Таз</b>		
89	<p>Повреждения таза:</p> <p>а) перелом одной кости,  б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости,  в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений.</p> <p>Примечания: 1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.  2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для выплаты страховой суммы на общих основаниях пост. 89 (б или в).</p>	5 10 15
90	<p>Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:</p> <p>а) в одном суставе,  б) в двух суставах.</p> <p>Примечание. Страховая сумма в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст. 90 дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	20 40
<b>Нижняя конечность</b>		
<b>Тазобедренный сустав</b>		
91	<p>Повреждения тазобедренного сустава:</p> <p>а) отрыв костного фрагмента (фрагментов),  б) изолированный отрыв вертела (вертелов),  в) вывих бедра,  г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра.</p> <p>Примечания: 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая сумма выплачивается в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.  2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p>	5 10 15 25
92	<p>Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:</p> <p>а) отсутствие движений (анкилоз),  б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра,  в) эндопротезирование,  г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра.</p> <p>Примечания: 1. Страховая сумма в связи с осложнениями, перечисленными в ст. 92, выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по поводу травмы сустава.  2. Страховая сумма по ст. 92б выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	20 30 40 45
<b>Бедро</b>		
93	<p>Перелом бедра:</p> <p>а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть),  б) двойной перелом бедра.</p>	25 30

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

100	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой: а) ампутацию голени на любом уровне, б) экзартикуляцию в коленном суставе, в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени. Примечание. Если страховая сумма была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	60 70 100
<b>Голеностопный сустав</b>		
101	Повреждения области голеностопного сустава: а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза, б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости, в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости и (или) с разрывом межберцового синдесмоза. Примечания: 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.	5 10 15
102	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в голеностопном суставе, б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей), в) экзартикуляцию в голеностопном суставе. Примечание. Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст. 102 страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.	20 40 50
103	Повреждение ахиллова сухожилия: а) при консервативном лечении, б) при оперативном лечении.	5 15
<b>Стопа</b>		
104	Повреждения стопы: а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной), б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости, в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсно-плюсневом суставе (Лисфранка). Примечания: 1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5%. 2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая сумма выплачивается с учетом факта каждой травмы.	5 10 15
105	Повреждения стопы, повлекшие за собой: а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей), б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости, в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка), ампутацию на уровне: г) плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы), д) плюсневых костей или предплюсны, е) таранной, пяточной костей (потеря стопы). Примечания: 1. Страховая сумма в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренной ст. 105 (а, б, в), выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам "г", "д", "е" – независимо от срока, прошедшего со дня травмы. 2. В том случае, если страховая сумма выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	5 15 20 30 40 50
<b>Пальцы стопы</b>		
106	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий): а) одного пальца, б) двух-трех пальцев, в) четырех-пяти пальцев. Примечание. Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3 % страховой суммы однократно.	3 5 10

107	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию: первого пальца а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава, б) на уровне основной фаланги или плюснефалангового сустава, второго, третьего, четвертого, пятого пальцев: в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг, г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг, е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов Примечания: 1. В том случае, если страховая сумма выплачивается по ст. 107 дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была про изведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.	5 10 5 10 15 20
***		
108	Повреждение, повлекшее за собой: а) образование лигатурных свищей, б) лимфостаз тромбофлебит, нарушения трофики, в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит. Примечания: 1. Ст. 108 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших из-за травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферийных сосудов и нервов). 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страховой суммы.	3 5 10
109	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой. Примечание: Выплата страховой суммы по ст. 109 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	5
110	Случайное острое отравление, асфиксия, клещевой энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (в т.ч. атмосферным электричеством), укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при стационарном лечении: а) 6-10 дней, б) 11-20 дней, в) свыше 20 дней. Примечание. Если в справке ф. №027/у указано, что события, перечисленные в ст. 110, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям, ст. 110 при этом не применяется.	5 10 15
111	При открытых переломах, вывихах дополнительно выплачивается 5%, при этом выплата за образование рубцов не производится. Данный пункт не применяется, если в соответствующем травме пункте предусмотрено иное.	
112	Если механическая травма сопровождалась эмболией (жировой, тканевой, воздушной и т.д..) сосудов почек и (или) легких и (или) головного мозга, то дополнительно выплачивается в соответствии со степенью эмболии: а) легкая степень б) средняя степень в) сильная степень	5 10 20
113	При огнестрельных ранениях дополнительно выплачивается 20% за одиночное ранение и 30% за множественные ранения вне зависимости от их количества.	
114	При взрывной травме дополнительно выплачивается 30 %. При комбинации взрывной и огнестрельной (в т.ч. и множественных огнестрельных ранений) травмы дополнительно выплачивается 50%.	
115	Если судом будет установлено, что к Застрахованному были применены истязания и (или) мучения, то дополнительно выплачивается 50%.	
116	Если какое-либо страховое событие, происшедшее с застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотрено данной "Таблицей", но потребовало стационарного и (или) амбулаторного непрерывного лечения в общей сложности не менее 10 дней, то выплачивается страховое пособие в размере: 0,4 % страховой суммы за каждый день лечения, но за период, не превышающий на 20% среднее значение Ориентировочных сроков временной нетрудоспособности при данной или наиболее тяжелой (при сочетании травм и заболеваний) нозологической единице.	

Таблица №1

Страховая выплата при снижении остроты зрения в результате прямой травмы  
(в процентах от страховой суммы)

Острота зрения		% выплаты от страховой суммы
До травмы	После травмы	
1,0	0,9	4
	0,8	5
	0,7	6
	0,6	8
	0,5	10
	0,4	12
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	Ниже 0,1	30
0,9	0,8	4
	0,7	5
	0,6	7
	0,5	9
	0,4	12
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	Ниже 0,1	30
	0,0	35
0,8	0,7	4
	0,6	6
	0,5	9
	0,4	12
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	Ниже 0,1	30
	0,0	35
	0,7	0,6
0,5		6
0,4		9
0,3		12
0,2		15
0,1		20
Ниже 0,1		25
0,0		30

Острота зрения		% выплаты от страховой суммы
До травмы	После травмы	
0,6	0,5	4
	0,4	6
	0,3	9
	0,2	12
	0,1	15
	Ниже 0,1	20
	0,0	25
	0,5	0,4
0,3		6
0,2		9
0,1		12
Ниже 0,1		15
0,0		20
0,4	0,3	4
	0,2	6
	0,1	10
	Ниже 0,1	15
	0,0	20
0,3	0,2	4
	0,1	6
	Ниже 0,1	10
	0,0	15
0,2	0,1	5
	Ниже 0,1	10
	0,0	15
0,1	Ниже 0,1	5
	0,0	10
Менее 0,1	0,0	10

Таблица №2

Страховая выплата при ожогах  
(в процентах от страховой суммы)

Площадь ожогов (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	III а	III б	IV
До 5	2	5	10	13	15
От 6 до 10	3	10	15	20	30
От 11 до 20	5	15	20	35	60
От 21 до 30	8	20	30	50	100
От 31 до 40	13	25	40	85	100
От 41 до 50	20	30	60	100	100
От 51 до 60	25	35	80	100	100
От 61 до 70	30	55	100	100	100
От 71 до 80	40	80	100	100	100
От 81 до 90	60	100	100	100	100
Более 91	90	100	100	100	100

(На бланке страховой организации с указанием банковских реквизитов)

Адрес места нахождения:

Банковские реквизиты:

Телефон:

Факс:

Электронная почта:

**ПОЛИС № \_\_\_\_\_**  
**СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

\_\_\_\_\_ (далее - Страховщик)  
и \_\_\_\_\_ (далее - Страхователь)  
в соответствии с «Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней»  
на основании заявления № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. заключили договор  
страхования.

1. Застрахованное лицо \_\_\_\_\_
2. Выгодоприобретатель \_\_\_\_\_
3. Страховые случаи \_\_\_\_\_
4. Страховые суммы по страховым случаям \_\_\_\_\_
5. Общая страховая сумма \_\_\_\_\_
6. Срок страхования: с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.
7. Страховая премия к уплате в размере \_\_\_\_\_ руб.
- 7.1. Форма уплаты: единовременно / раз в полгода / ежеквартально / ежемесячно.
- 7.2. Первый (или единовременный) страховой взнос уплачен « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.  
в размере: \_\_\_\_\_ руб.
- 7.3. Порядок уплаты в рассрочку \_\_\_\_\_
8. Страховые выплаты при наступлении страхового случая производятся в соответствии  
с \_\_\_\_\_ Правил страхования.
9. Другие условия и оговорки:  
\_\_\_\_\_

Полис выдан: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

Страховщик \_\_\_\_\_  
(подпись, печать)

**ДОГОВОР  
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

№ \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (далее - Страховщик)  
в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании Устава,  
с одной стороны, и \_\_\_\_\_ (далее - Страхователь),  
в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, с другой  
стороны, заключили настоящий Договор на основании «Правил добровольного страхования  
от несчастных случаев и болезней» (далее - Правила страхования).

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

**1.1. Застрахованное лицо**

---

**1.2. Выгодоприобретатель**

---

1.3. Договор заключается на срок: с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

1.4. Общая страховая сумма:

---

**1.4.1. Страховые суммы по страховым случаям**

---

**1.5. Исчислен страховой взнос**

---

1.5.1. Порядок уплаты страхового взноса:

единовременно / раз в полгода/ ежеквартально / ежемесячно / \_\_\_\_\_.

1.5.2. Первый (или единовременный) страховой взнос должен быть уплачен не позднее  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. в размере \_\_\_\_\_ руб.

1.5.3. Условия рассроченной уплаты страховых взносов

---

**2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ**

**2.1. Страховые случаи:**

2.1.1. *Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе IV Правил (далее - внезапная смерть Застрахованного лица).*

2.1.2. *Постоянная или частичная полная утрата общей трудоспособности Застрахованного лица (при страховании детей - постоянное расстройство здоровья Застрахованного ребенка) результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе IV Правил (далее - ПУОТ, ЧУОТ/ПРЗ).*

2.1.3. *Временная нетрудоспособность (болезнь) Застрахованного лица (при страховании детей - временное расстройство здоровья Застрахованного ребенка) в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе IV Правил (далее - ВН/ВРЗ).*

2.1.4. *Инвалидность Застрахованного лица (при страховании детей - установление категории «ребенок-инвалид») в результате несчастного случая или болезни (далее - инвалидность Застрахованного лица/категория «ребенок-инвалид»).*

2.1.5. *Смерть Застрахованного лица вследствие ПУОТ, ЧУОТ/ПРЗ или ВН/ВРЗ, явившихся результатом несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе IV Правил (далее - смерть Застрахованного лица от болезни).*

2.2. Договор страхования может быть заключен на случай наступления одного или нескольких событий, перечисленных в п. 2.1.

В случае страхования детей договор может быть заключен на случай наступления одного или нескольких событий, перечисленных в п.п. 2.1.1 - 2.1.4.

2.3. *Внезапная смерть Застрахованного лица, ПУОТ, ЧУОТ/ПРЗ, ВН/ВРЗ, инвалидность Застрахованного лица/категория «ребенок-инвалид» и смерть Застрахованного лица от болезни* признаются страховыми случаями, если:

а) указанные события явились прямым следствием несчастного случая или болезни, происшедших в период действия договора страхования;

б) указанные события наступили в течение 1 (одного) года со дня наступления несчастного случая (болезни) независимо от действия договора страхования на момент наступления указанных событий;

в) указанные события и несчастный случай (болезнь) подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинские учреждения, МСЭК, ЗАГС, суд и др.).

2.4. Не признаются страховыми случаями события и обстоятельства, предусмотренные разделом IV Правил страхования.

### 3. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

3.1. В случае *внезапной смерти Застрахованного лица* страховая выплата производится Выгодоприобретателю в размере страховой суммы, определенной договором страхования.

3.2. По страховым случаям *ПУОТ и ЧУОТ/ПРЗ* выплата производится Страхователю (Застрахованному лицу) одновременно в размере части страховой суммы, соответствующей проценту, на который понизилась общая трудоспособность Застрахованного лица, и определяемой на основе «Таблицы размеров страховых выплат» (Приложение 1 к Правилам страхования). Определение степени утраты трудоспособности (в процентах) осуществляется на основе медицинского заключения врача и заключения МСЭК.

3.3. По страховому случаю *ВН/ВРЗ* выплата производится Страхователю (Застрахованному лицу) за период временной нетрудоспособности (болезни), начиная с \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) дня, в размере \_\_\_\_\_% в день за каждый день нетрудоспособности (болезни). В случае, если продолжительность *ВН/ВРЗ* (пункт 3.1.3), превышает ориентировочный срок временной нетрудоспособности ("Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах (в соответствии с МКБ-10)", утвержденные 18.08.00 г. Фондом социального страхования РФ и Министерством здравоохранения РФ), Страховщик имеет право отказать в страховой выплате за время лечения, превышающее более чем на 20% ориентировочный срок временной нетрудоспособности.

3.4. По страховому случаю *инвалидность Застрахованного лица* выплата производится Страхователю (Застрахованному лицу) одновременно исходя из страховой суммы, определенной договором страхования, в зависимости от группы инвалидности, устанавливаемой на основании медицинского заключения врача и заключения МСЭК:

а) при первой группе инвалидности - в размере 100%;

б) при второй группе инвалидности - в размере 70%;

в) при третьей группе инвалидности - в размере 50% страховой суммы.

В случае установления категории «ребенок-инвалид» страховая выплата производится:

а) либо одновременно в размере страховой суммы, установленной по договору;

б) либо в размере фактически понесенных расходов на лечение, подтвержденных документами лечебно-профилактического учреждения, однако совокупно в размере, не превышающем размер страховой суммы, установленной по договору.

3.5. Если в течение срока действия договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного лица в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и суммой, выплаченной Застрахованному лицу по установленной ранее более низкой степени инвалидности.

3.6. В случае смерти Застрахованного лица от болезни страховая выплата производится Выгодоприобретателю в размере страховой суммы, определенной договором страхования, за вычетом сумм, выплаченных Страховщиком по страховым случаям, предусмотренным в п.п. 3.1.2, 3.1.3 Правил страхования и явившимся результатом данной смерти.

3.7. Если Страхователю по его своевременному заявлению и с согласия Страховщика предоставлен льготный период для внесения очередного страхового взноса, то при наступлении страхового случая в льготный период Страховщик осуществляет страховую выплату за вычетом размера подлежащего уплате страхового взноса.

3.8. Если Выгодоприобретатель (наследник) признан судом виновным в смерти Страхователя (Застрахованного лица), страховая выплата производится другому Выгодоприобретателю или наследнику.

3.9. Если Выгодоприобретатель умер до получения страховой выплаты по договору, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

3.10. Выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.11. Если иное не оговорено договором страхования, страховая выплата производится в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней после получения Страховщиком всех необходимых документов и составления страхового акта.

Страховой акт должен быть составлен Страховщиком в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней от даты получения сообщения Страхователя (Застрахованного лица) о наступлении страхового случая, при условии получения Страховщиком всех документов, указанных в пункте 3.15 настоящего Договора, кроме случаев отсрочки принятия решения о выплате, предусмотренных Правилами страхования.

3.12. Страховая выплата производится наличными деньгами или перечислением на счет Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя.

3.13. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового события.

3.14. Страховая выплата не производится в случаях, предусмотренных Правилами страхования.

3.15. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

3.15.1. Страхователем (Застрахованным лицом):

а) в связи с ПУОТ, ЧУОТ/ПРЗ и ВН/ВРЗ, предусмотренными в пунктах 3.1.2 и 3.1.3 Правил страхования, а также в связи со страховым случаем *инвалидность Застрахованного лица/категория «ребенок-инвалид»*, предусмотренного пунктом 3.1.4 Правил:

- страховой полис;
- заявление по установленной форме;
- документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, форма 027/у (при лечении по поводу травмы), МСЭК (при установлении группы инвалидности), а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события, степень утраты трудоспособности, в которых должны быть указаны дата страхового случая, диагноз, длительность лечения (с указанием даты обращения и, в случае госпитализации, выписки), результаты лечебно - диагностических (медицинских) мероприятий, для

- взрослых – копия листка временной нетрудоспособности (в случае его наличия);
- акт о несчастном случае, если травма получена на производстве при выполнении служебных обязанностей - формы н-1, составленный и зарегистрированный в соответствии с "Положением о порядке расследования и учета несчастных случаев на производстве" (Утверждено Постановлением Правительства РФ от 11.03.1999 г. №279);
  - документ, удостоверяющий личность;
- б) в связи с досрочным прекращением договора страхования:
- страховой полис;
  - заявление по установленной форме;
  - документ, удостоверяющий личность;
- 3.15.2. Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного:
- заявление по установленной форме;
  - свидетельство ЗАГС о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенную копию;
  - акт о несчастном случае на производстве, если смерть наступила при выполнении трудовых обязанностей, если смерть наступила в результате заболевания, то диагноз заболевания должен быть подтвержден медицинскими документами или документами органов санитарно-эпидемиологической службы;
  - выписка из акта судебно-медицинского или патологоанатомического исследований с указанием диагноза и наличия опьянения, или выписка из медицинской карты (если судебно-медицинское или патологоанатомическое исследование не производилось) с указанием диагноза и наличия опьянения;
  - распоряжение (завещание) Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты, если оно было составлено отдельно от страхового полиса;
  - документ, удостоверяющий личность.

#### 4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. *В период действия договора страхования Страхователь имеет право:*

4.1.1. Получить дубликат договора (полиса) в случае его утраты.

4.1.2. Проверять соблюдение Страховщиком требований и условий договора страхования.

4.1.3. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных Правилами страхования.

4.1.4. Вносить изменения в договор страхования, касающиеся периода страхования, размера страховой суммы, порядка уплаты страхового взноса, с соответствующим перерасчетом страхового взноса, по соглашению со Страховщиком и с соблюдением положений Правил страхования.

При увеличении страховой суммы заключается дополнительный договор. При этом страховой взнос за неполный месяц уплачивается как за полный. Дополнительный договор оформляется так же, как и основной, и действует в пределах тех же сроков, что и основной.

4.1.5. В любое время отказаться от договора, если договор не был прекращен по основаниям, иным, чем наступление страхового случая.

4.1.6. Прекратить уплату страховых взносов с условием сохранения договора в силе, но с уменьшенной страховой суммой.

4.2. *В период действия договора страхования Застрахованное лицо имеет право:*

4.2.1. Получить дубликат полиса в случае его утраты.

4.2.2. Вносить изменения в договор страхования в порядке, предусмотренном Правилами страхования.

#### 4.3. *Страхователь обязан:*

4.3.1. Уплачивать страховые взносы в размерах и сроки, определенные договором страхования.

4.3.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику информацию, необходимую для определения степени и особенностей риска страхования.

4.3.3. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия договора страхования, о перемене места жительства и (или) места работы, а также о платежных (банковских) реквизитах.

4.3.4. Известить Страховщика любым доступным, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения способом, и в разумные сроки, о наступлении страхового случая с предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

4.3.5. Исполнять иные положения Правил страхования, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих отношений.

#### 4.4. *Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано:*

4.4.1. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые оно намерено внести в условия договора страхования, о перемене места жительства и (или) места работы, а также о платежных (банковских) реквизитах.

4.4.2. Известить Страховщика любым доступным, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения способом, в разумные сроки, о наступлении страхового случая с предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

4.4.3. Исполнять иные положения Правил страхования, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные отношения между Застрахованным (Выгодоприобретателем) и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих отношений.

#### 4.5. *Страховщик имеет право:*

4.5.1. Проверять достоверность сведений и информации, сообщаемых Страхователем (Застрахованным лицом), любыми доступными Страховщику способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации.

4.5.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования и Правил страхования.

4.5.3. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования при нарушении или ненадлежащем исполнении Страхователем (Застрахованным лицом) условий договора, положений Правил страхования.

4.5.4. Отсрочить решение о страховой выплате в случае:

а) установления фактов, вызывающих сомнение в причинах и иных обстоятельствах наступления страхового случая, - до получения информации, подтверждающей иное;

б) возбуждения по обстоятельствам наступления страхового события уголовного дела - до принятия соответствующего решения компетентными органами.

4.5.5. Отказать в страховой выплате, если Страхователь, имея возможность, не предоставил в установленный договором срок документы и сведения, необходимые для установления причин и иных обстоятельств наступления страхового события, или предоставил заведомо ложные сведения.

4.5.6. Осуществлять иные действия по исполнению договора страхования и Правил страхования.

#### 4.6. *Страховщик обязан:*

4.6.1. Вручить Страхователю договор страхования (Полис) с приложением Правил страхования в установленный договором страхования срок, ознакомить и разъяснить Страхователю содержание этих Правил.

4.6.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе (Застрахованном лице), Выгодоприобретателе, полученной в связи с заключением и исполнением договора страхования.

4.6.3. При наступлении страхового случая произвести экспертизу обстоятельств его наступления, составить страховой акт и произвести страховую выплату в течение оговоренного в договоре срока после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования либо отсрочить выплату или отказать в выплате в случаях, предусмотренных Правилами и настоящим договором страхования.

## 5. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Действие договора страхования прекращается в случае:

5.1.1. Истечения срока действия договора, на который договор был заключен.

5.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по страховой выплате в полном размере страховой суммы, определенной договором страхования.

5.1.3. По требованию Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки, если не была предоставлена отсрочка об уплате, либо нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей, предусмотренных пунктом 8.3 Правил страхования.

5.1.4. По требованию (инициативе) Страхователя - в случае нарушения Страховщиком обязанностей, предусмотренных Правилами страхования.

5.1.5. По соглашению сторон с уведомлением друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения договора.

5.1.6. Смерти Застрахованного лица по договорам страхования на случай *смерти Застрахованного лица*, если смерть наступила в результате событий, предусмотренных в разделе IV «Исключения» Правил страхования.

5.1.7. Смерти Страхователя - гражданина, заключившего договор о страховании Застрахованного лица, если Застрахованное лицо или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования.

5.1.8. Ликвидации, реорганизации Страхователя - юридического лица, если Застрахованное лицо или правопреемник Страхователя не приняли на себя обязанности Страхователя по договору страхования.

5.1.9. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

В этом случае порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с решением суда о признании договора страхования недействительным.

5.1.10. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5.2. При досрочном прекращении договора страхования по инициативе Страхователя (Застрахованного лица) Страховщик вправе, если это специально предусмотрено договором страхования, удерживать помимо взноса за истекший период и расходов Страховщика следующие суммы, устанавливаемые в процентном отношении от размера годового страхового взноса:

- а) при прекращении в первой четверти срока - 25%;
- б) при прекращении во второй четверти срока - 15%;
- в) при прекращении в третьей четверти срока - 5%;
- г) при прекращении в четвертой четверти срока - 1%.

5.3. В случаях досрочного прекращения действия договора, за исключением случая прекращения договора страхования в связи со смертью Застрахованного лица согласно п. 9.1.6 Правил страхования, Страховщик выплачивает Страхователю внесенные страховые взносы за неистекший период страхования за вычетом расходов Страховщика.

5.4. Если договор страхования прекращен досрочно вследствие неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки, Страховщик вправе взыскать со Страхователя неустойку в размере, предусмотренном

договором страхования и определяемом от размера страхового взноса за весь период страхования.

## 6. ИНЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ СТОРОН

---

---

---

---

## 7. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

7.1. СТРАХОВАТЕЛЬ:

7.2. СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВЩИК:

\_\_\_\_\_  
(подпись, печать)

СТРАХОВАТЕЛЬ:

\_\_\_\_\_  
(подпись, печать)

Экз. № \_\_\_\_\_

**РАЗМЕР ТАРИФНЫХ СТАВОК  
(в % к страховой сумме в год)**

**Взрослые (от 18 лет)**

Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (внезапная смерть застрахованного лица) (возрастная категория от 18 до 30 лет)	0,251
Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (внезапная смерть застрахованного лица) (возрастная категория от 31 до 45 лет)	0,493
Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (внезапная смерть застрахованного лица) (возрастная категория от 46 до 55 лет)	1,023
Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (внезапная смерть застрахованного лица) (возрастная категория старше 55 лет)	2,246
Постоянная или частичная полная утрата общей трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни	0,168
Временная нетрудоспособность (болезнь) Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (выплата обеспечения в определенном размере от страховой суммы (лимита ответственности) за каждый день временной нетрудоспособности) Расчет тарифа произведен для дневной выплаты в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности (болезни), начиная с первого дня нетрудоспособности (болезни), для других возможных условий страхования тариф рассчитывается в соответствии с формулой, приведенной в расчете тарифов	0,19
Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни	0,067
Смерть Застрахованного лица вследствие постоянной или частичной полной утраты общей трудоспособности или временной нетрудоспособности (болезни), явившихся результатом несчастного случая или болезни	0,126

**Дети (до 18 лет)**

Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (внезапная смерть застрахованного лица) (возрастная категория до 1 года)	1,122
Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (внезапная смерть застрахованного лица) (возрастная категория от 1 до 18 лет)	0,251
Постоянное расстройство здоровья в результате несчастного случая или болезни	0,084
Временное расстройство здоровья в результате несчастного случая или болезни (выплата обеспечения в определенном размере от страховой суммы (лимита ответственности) за каждый день расстройства здоровья) Расчет тарифа произведен для дневной выплаты в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день расстройства здоровья, начиная с первого дня расстройства здоровья, для других возможных условий страхования тариф рассчитывается в соответствии с формулой, приведенной в расчете тарифов	0,255
Установление категории ребенок-инвалид (при условии выплаты страхового обеспечения в размере фактически понесенных расходов на лечение, подтвержденных документами лечебно-профилактического учреждения к указанному тарифу применяются понижающие коэффициенты от 0,8 до 1,0)	0,106

Данные тарифы рассчитаны для сроков страхования 1 год

При страховании на срок менее одного года страховой взнос уплачивается в следующем проценте от годового размера страховой премии:

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

При страховании на срок более одного года:

в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;

в случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страхового взноса за год, пропорционально числу полных месяцев последнего страхового периода.

Страховщик также имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие от 1,0 до 10,0 или понижающие от 1,0 до 0,1 коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (возраста Застрахованного, пола Застрахованного, состояния здоровья Застрахованного, профессии и рода деятельности Застрахованного, хобби занятие спортом и т.д.).