

ПРАВИЛА
добровольного страхования
от несчастных случаев и болезней

Редакция 8.24

Содержание:

Статья 1. Правила страхования и Договор страхования	3
Статья 2. Понятия и определения	3
Статья 3. Застрахованные лица	7
Статья 4. Страховые риски. Страховые случаи	8
Статья 5. Условия страхового покрытия	12
Статья 6. Исключения из объема страхового покрытия	13
Статья 7. Страховая сумма, страховая премия и страховые взносы	15
Статья 8. Заключение, вступление в силу и срок действия Договора страхования	16
Статья 9. Изменение Договора страхования	19
Статья 10. Прекращение Договора страхования	19
Статья 11. Права и обязанности сторон по Договору страхования	21
Статья 12. Страховая выплата: размер, обоснование и порядок осуществления	24
Статья 13. Основания для отказа в страховой выплате	29
Статья 14. Разрешение споров	29

Приложение:

Приложение № 1	Таблица базовых страховых тарифов	30
Приложение № 2	Таблицы процентов утраты общей трудоспособности в результате несчастного случая	34
Приложение № 3	Договор страхования от несчастных случаев и болезней	73
Приложение № 4	Полис страхования от несчастных случаев и болезней	79
Приложение № 5	Определение критических заболеваний/состояний	81
Приложение № 6	Анкета добровольного страхования от несчастных случаев и болезней для физических лиц	84
Приложение № 7	Анкета добровольного страхования от несчастных случаев и болезней для юридических лиц	86

Статья 1. Правила страхования и Договор страхования

1.1. На условиях настоящих Правил и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации «Совкомбанк страхование» (АО), именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает с физическими и юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем Страхователи, Договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту - Договоры страхования или Договоры) физических лиц (Застрахованных лиц или Застрахованных).

1.2. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении в жизни Застрахованного лица предусмотренного в Договоре события (страхового случая) произвести денежную выплату в пределах установленной Договором величины (страховой суммы).

1.3. Объектом страхования по Договорам, заключенным на основании настоящих Правил, являются имущественные интересы Застрахованных лиц, связанные с их жизнью, здоровьем и трудоспособностью.

1.4. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования. Договор считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре не названо другое лицо для получения страховой выплаты (Выгодоприобретатель) и не получено письменное распоряжение/согласие Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя.

1.5. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит Застрахованному или Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

1.6. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти Правила становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые дополнения, исключения, изменения к Договору страхования, не противоречащие действующему законодательству РФ. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил.

1.7. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в Договоре прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к Договору. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора удостоверяется записью в Договоре.

1.8. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования или Выдержки из Правил к отдельному Договору или отдельной группе Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Полисные условия или Выдержки из Правил прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.9. На основе настоящих Правил страхования Страховщик вправе формировать соответствующие программы страхования. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, - в той мере и в том порядке, как это не противоречит действующему законодательству РФ.

1.10. Страховое покрытие распространяется на страховые случаи, произошедшие как на территории РФ, так и за рубежом, если иное не определено Договором, при условии, что Страхователь и Застрахованное лицо удовлетворяют требованиям, предусмотренным для этих субъектов страхования в статье 2 «Понятия и определения».

Статья 2. Понятия и определения

Для целей страхования, осуществляемого в рамках настоящих Правил, используются следующие определения:

«Активный отдых»:

- развлечения с использованием любых спортивных снарядов (например, и не ограничиваясь: мячей, ракеток, клюшек, веревок, скакалок), спортивного инвентаря и/или оборудования (тренажеров и пр.); средств передвижения (велосипед, самокат, роликовые коньки, скейтборд, лыжи, сноуборд, сани и т.п., исключая средства индивидуальной мобильности и устройства, снабженные электро- или двигателем внутреннего сгорания);

- купание или развлечения на воде с использованием буксируемых (либо передвигающихся самостоятельно - моторных, весельных, парусных) плавательных средств; любые игровые и

развлекательные мероприятия с использованием естественной или искусственной водной среды; катание в аквапарках и на водных горках; подводное плавание; рыбалка;

- туристские походы (не более 3-й категории сложности); сбор грибов/ягод; пешие восхождения (трекинг) на высоте не более 1500 м.; посещение пещер, не требующее специального оборудования и навыков; катание на лошадях, верблюдах, слонах и других животных; сафари на джипах;

- деятельность по ремонту или любому благоустройству жилища или загородного участка; садоводство.

«Болезнь» или **«Заболевание»** - любое поддающееся обнаружению изменение в физическом состоянии Застрахованного, не вызванное несчастным случаем, при условии, что:

а) это изменение произошло в период действия Договора, если иного не определено в Договоре,

б) вследствие этого изменения Застрахованный нуждается в лечении в медицинском учреждении, действующем в рамках выданного ему государственного разрешения,

в) эта болезнь не обозначена в Договоре в качестве исключения из объема страхового покрытия.

«Биологические вещества» - патогенные (болезнетворные) микроорганизмы и/или токсины биологического происхождения (в том числе генетически измененные организмы и химически синтезированные токсины), способные вызвать заболевание с утратой трудоспособности или смерть людей.

«Врач-эксперт» - специалист, с законченным и должным образом, зарегистрированным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником Застрахованного.

«Госпитализация (стационарное лечение)» - медицинская помощь, получаемая пациентом в стационарном медицинском учреждении и предполагающая ночное пребывание в нем, связанная с имевшими место в период действия страхования несчастным случаем или болезнью.

«Дата несчастного случая» - непосредственно дата наступления несчастного случая.

«Дата заболевания» - дата, когда Застрахованное лицо впервые обратилось к врачу за медицинской помощью в связи с болезнью, что подтверждается официальным медицинским документом с указанием диагноза, либо, если диагноз был установлен позднее - дата установления диагноза.

«Донор» – дееспособный гражданин в возрасте от 18 до 70 лет, сдающий свою кровь и ее компоненты, по крайней мере, один раз в течение срока действия Договора страхования для переливания другому человеку в порядке, установленном законодательством.

«Донорство» – осуществление донором донорской функции по сдаче крови и ее компонентов в порядке, установленном законодательством.

«Дополнительный период ожидания» - промежуток времени (продолжительностью до 180 дней), устанавливаемый с момента окончания периода ожидания, указанного в Договоре страхования, и необходимый для окончательного подтверждения факта наступления, а также определения степени постоянной утраты общей трудоспособности Застрахованным лицом.

«Законные представители Застрахованного ребенка (детей)» - в соответствии с действующим законодательством РФ - родители, усыновители, попечители и опекуны.

«Заражение» - означает заражение или отравление людей ядерными и/или химическими, и/или биологическими веществами, приводящее к заболеванию, смерти и/или утрате трудоспособности.

«Инвалидность» - социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма (здоровья), приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения МСЭ, характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера. Требованиями МСЭ предусматривается установление трех групп Инвалидности. Группы инвалидности:

а) Первая группа Инвалидности: социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к резко выраженному ограничению жизнедеятельности;

б) Вторая группа Инвалидности: социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к выраженному ограничению жизнедеятельности;

в) Третья группа Инвалидности: социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким незначительно или умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к не резко или умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности.

Применительно к детям используется понятие «ребенок-инвалид» без присвоения групп инвалидности.

«Инфицирование вследствие переливания крови» – возникновение заболевания или вирусоносительства, явившееся прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям или при выполнении донорских функций в период действия Договора страхования.

«Инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности» - возникновение заболевания или вирусоносительства, явившееся следствием случайного непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (или медицинских) обязанностей.

«Критические заболевания/состояния» - применительно к данному виду страхования считаются болезни (заболевания), обозначенные в Списке критических заболеваний/состояний (Приложение №5 к настоящим Правилам) и иные заболевания, предусмотренные Договором страхования, и характеризующиеся установлением в период действия Договора страхования диагноза и наличием диагностических признаков, соответствующих указанным в Списке критических заболеваний/состояний. Одномоментное диагностирование нескольких критических заболеваний/состояний из указанных в Списке критических заболеваний/состояний в целях настоящего страхования считается одним критическим заболеванием/состоянием.

«Несчастный случай» - фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное, кратковременное (до нескольких часов), внешнее по отношению к Застрахованному событие, произошедшее: в быту, при занятиях спортом, на производстве, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами; при движении транспортных средств или при аварии с их участием и т.п.); а также явившееся результатом стихийного явления природы, повлекшее за собой нарушение внутренних и внешних функций организма (включая, но не ограничиваясь: телесное повреждение, ожог, обморожение, попадание в дыхательные пути инородного тела) или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания, в т.ч. хронического, или врачебных манипуляций и произошедшее в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт, острое нарушение мозгового кровообращения), анафилактический шок, а также инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция (сальмонеллез, дизентерия и др.)

«МСЭ» - медико-социальная экспертиза.

«Период ожидания» - промежуток времени, продолжительностью до 365 дней, только по истечении, которого, свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, может быть рассмотрено в качестве страхового случая.

«Предсуществующее состояние (заболевание)» — заболевание или состояние (симптом), указанное в приложении №5 к настоящим Правилам, или иное заболевание или состояние (симптом), которое было зафиксировано в медицинской документации Застрахованного до заключения Договора страхования, являющееся тем же заболеванием или находящееся в прямой причинно-следственной связи с критическим заболеванием, впервые диагностированным после начала действия Договора страхования.

«Скан-копия» – цифровая копия реального физического носителя информации.

«Средство индивидуальной мобильности» - транспортное средство, имеющее одно или несколько колес (роликов), предназначенное для индивидуального передвижения человека посредством использования двигателя (двигателей) (электросамокаты, электроскейтборды, гироскутеры, сигвеи, моноколеса и иные аналогичные средства).

«Срок страхования» - период времени, в течение которого на Страхователя (Застрахованного) распространяется действие страховой защиты. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших со Страхователем (Застрахованным) в течение срока страхования и болезней, диагностированных в течение срока страхования. Условия Договора могут определять различные сроки страхования по различным рискам и (или) группам Застрахованных лиц.

«Страхователь» - дееспособное физическое или юридическое лицо любой формы собственности, заключившее Договор страхования от несчастных случаев и болезней указанного в Договоре страхования физического лица (далее по тексту – Застрахованного лица) в соответствии с настоящими Правилами. Если по Договору страхования застрахованы жизнь, здоровье и трудоспособность самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является Застрахованным лицом. При этом Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные юридические и физические лица, а также лица без гражданства при условии, что они обладают имущественным интересом, который может быть застрахован Страховщиком.

Страхователи-юридические лица - заключают со Страховщиком Договоры о страховании третьих лиц в пользу последних (Застрахованных лиц).

Страхователи-физические лица - заключают со Страховщиком Договоры страхования в свою пользу или о страховании третьих лиц в пользу последних (Застрахованных лиц).

Страхователи-предприниматели без образования юридического лица заключают со Страховщиком Договоры страхования, как в свою пользу, так и о страховании третьих лиц в пользу последних (Застрахованных лиц). Для Страхователей-предпринимателей без образования юридического лица применяются положения настоящих Правил, относящиеся:

а) к Страхователям-физическим лицам, если предприниматель без образования юридического лица заключает со Страховщиком Договор страхования в свою пользу, либо

б) к Страхователям-юридическим лицам, если предприниматель без образования юридического лица заключает со Страховщиком Договор страхования в пользу третьих лиц (Застрахованных лиц).

«Страховая выплата» - сумма, единовременно либо периодически выплачиваемая Страховщиком лицу (лицам), имеющему право по Договору страхования на ее получение, в связи с наступлением страхового случая и (или) случаев, на условиях и в размере предусмотренными настоящими Правилами и Договором страхования.

«Страховая премия (страховые взносы)» - плата за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования или в рассрочку - периодическими платежами (страховыми взносами). Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком страховых тарифов, с учетом характеристик принимаемого на страхование риска. Страховая премия по Договору страхования устанавливается в рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования страховая премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях. При этом внесение страховой премии производится Страхователем в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату совершения платежа (если иное не предусмотрено в Договоре страхования).

В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты по Договору страхования в иностранной валюте, страховая премия может быть установлена и оплачена в иностранной валюте.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или внесения дополнительной страховой премии, учитывающей увеличение риска.

«Страховая сумма» - определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому событию отдельно и/или по всем страховым событиям вместе (агрегировано), исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховой выплаты. При этом величина страховой суммы может быть переменной в зависимости от периода страхования, размера обязательств по договорам иным, чем Договор страхования, иных обстоятельств, предусмотренных Договором страхования.

Страховая сумма по Договору страхования устанавливается в рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях.

В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты по Договору страхования в иностранной валюте, страховая сумма может быть установлена, а также выплата страхового возмещения может быть произведена в иностранной валюте.

Если объект страхования является обеспечением денежного обязательства Страхователя (Застрахованного) либо иного лица, в т.ч. по кредитному договору (договору займа), то страховая сумма может также устанавливаться в размере текущей суммы ссудной задолженности Страхователя (Застрахованного) либо иного лица по данному денежному обязательству или в размере текущей суммы ссудной задолженности, увеличенной на определенный процент, который указывается в Договора страхования.

«Страховой риск (страховое событие)» - предполагаемое событие, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай которого осуществляется страхование.

«Страховой случай» - свершившееся событие (реализованный страховой риск), предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

«Страховые тарифы» - страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховые тарифы дифференцированы и могут применяться с учетом пола, возраста, профессии или рода занятий, состояния здоровья Застрахованного и иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая. Тарифы могут быть индивидуальными по каждому Застрахованному

лицу или может быть применен единый тариф для всего коллектива, рассчитанный с учетом единых признаков, характеризующих степень риска определенного контингента Застрахованных лиц.

«Утрата трудоспособности» - неспособность Застрахованного лица к оплачиваемому труду. Виды утраты трудоспособности:

а) Постоянная утрата общей трудоспособности - неспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни выполнять какие-либо обязанности по любому из видов деятельности в течение всей оставшейся жизни. Факт постоянной утраты Застрахованным лицом общей трудоспособности устанавливается по истечении указанного в Договоре страхования периода ожидания, а также, если это предусмотрено Договором страхования, то с учетом дополнительного периода ожидания.

в) Временная утрата общей трудоспособности - неспособность Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни выполнять любую работу в течение определенного ограниченного периода времени. Имеет обратимый характер.

«Франшиза, временная» - количество дней (месяцев) действия утраты трудоспособности, в течение которых Страховщик не несет ответственности по выплате страхового обеспечения, и страховое покрытие не действует.

«Форс-мажор» (обстоятельства непреодолимой силы). Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают:

а) военные действия, вторжения, внезапные военные нападения, действия вражеской армии, нации или врага;

б) конфискация, реквизиция, арест, повреждение либо уничтожение имущества по распоряжению органов государственной власти, и иные действия органов государственной власти, существенно ограничивающие возможность исполнения обязательств сторонами по Договору страхования, в том числе и вступление в силу соответствующих законных и подзаконных актов;

в) бунт, восстание против законной власти, гражданские волнения, забастовки, беспорядки, восстание, организованное вооруженное сопротивление правительству, военный переворот, гражданская война;

г) террористический акт, либо преднамеренное применение военной силы с целью пресечения, предотвращения или сдерживания ставшего известным или предполагаемого террористического акта;

д) ядерное, химическое или биологическое воздействие либо заражение.

«Экстремальный отдых»: любой вариант альпинизма, и скалолазания, любой вид дайвинга, фридайвинг, кейв-дайвинг, клифф-дайвинг, хай-дайвинг; подводная охота; подводное ориентирование; катание на аквабайках/гидроциклах; прыжки с парашютом; бейсджампинг; банджи-джампинг/роуп-джампинг; кайтинг, сноукайтинг; скайсерфинг; балунинг (воздухоплавание на воздушных шарах); дельтапланеризм; парапланеризм; спортивный сплав; рафтинг; вейкбординг; акватлон; серфинг; виндсерфинг; каякинг; плавание на открытой воде на длинные (свыше 1500 м.) дистанции; спортивный туризм (горный, водный) 4-5 категории сложности; пешие восхождения (трекинг) на высоте более 1500 м.; яхтинг (в т.ч. океанский); BMX (Modified Bike X-treme); горный велосипед (в т.ч. велотриал, дёрт-джампинг, стрит, слоупстайл, кросс-кантри, параллельный слалом, скоростной спуск, фрирайд, апхилл, норт-шор); охота; фристайл; внетрассовое катание (фрирайд) на горных лыжах, сноуборде; хелиски; маунтинбординг; прыжки на батуте; паркур; фриран; руфинг; роллерб-лейдинг; роллеркей; скейткросс; спидскейтинг; выполнение трюков на самокате, скейтборде; силовой экстрим.

В конкретном Договоре страхования или для группы Договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать и иные определения, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам и действующему законодательству РФ.

Статья 3. Застрахованные лица

3.1. Застрахованным лицом или Застрахованным является названное в Договоре страхования физическое лицо в возрасте до 90 лет на момент заключения Договора, на случай наступления в жизни которого определенного Договором страхования события (страхового случая), заключается Договор страхования. При этом, в рамках настоящих Правил, Застрахованным ребенком (детьми) считается физическое лицо (лица) в возрасте от рождения до 18 лет.

К категории «ребенок» также может быть отнесено, на условиях конкретного Договора страхования, физическое лицо (лица) в возрасте до 25 лет, если он/она (они) является студентом (учащимся) дневной формы обучения, независимо от того, был ли Договор заключен до достижения физическим лицом (лицами) восемнадцатилетнего возраста или нет. Если физическое лицо (лица) осуществляет трудовую деятельность, не достигнув 18-летнего возраста, то оно (они) относится к категории детей, при условии, что Договор страхования был заключен в отношении него (них) до начала трудовой деятельности. В

любом случае возраст Застрахованного лица, относящегося к категории детей, на момент окончания срока действия Договора страхования, не может превышать возраст, указанный в Договоре, если такое ограничение применяется в Договоре страхования.

3.2. Договор страхования может быть заключен в отношении одного Застрахованного, либо нескольких Застрахованных. Сведения, необходимые для идентификации Застрахованных лиц, указываются в Договоре страхования. Если Договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), в Договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (собственник строения, пассажир определенного транспортного средства, участник мероприятия, владелец билета, работник предприятия согласно штатному расписанию и т.п.), а также Страховщиком проводится обязательная идентификация Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

3.3. При заключении Договора страхования Страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья, а также запросить медицинские документы, в т.ч. выписки из историй болезни и/или заключения лечащих врачей о заболеваниях и состояниях, существующих на момент обращения к Страховщику, документы о наличии инвалидности при ее наличии; справки из диспансеров о постановке/снятии с учета. Форма предоставления данных документов указана в Договоре страхования.

3.4. Не подлежат страхованию и не являются Застрахованными физические лица:

3.4.1. находящиеся в местах лишения свободы;

3.4.2. старше 90 лет на момент заключения Договора;

3.4.3. страдающие СПИДом или ВИЧ-инфицированные;

3.5. Физические лица, указанные ниже, принимаются на страхование только после предоставления Страховщику исчерпывающей медицинской информации или прохождения ими организованного Страховщиком медицинского обследования для оценки фактического состояния их здоровья:

3.5.1. являющиеся инвалидами 1-3 групп;

3.5.2. относящиеся к категории «ребенок-инвалид»;

3.5.3. страдающие нервно-психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией;

3.5.4. старше 65 лет на момент заключения Договора;

3.5.5. имеющие установленные (диагностированные) профессиональные заболевания и/или врожденные пороки развития.

Статья 4. Страховые риски. Страховые случаи.

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, связанное с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного лица, на случай наступления которого проводится страхование.

4.2. По Договорам страхования, заключенным в рамках настоящих Правил, страхование может осуществляться по следующим страховым рискам:

4.2.1. Расстройство здоровья Застрахованного лица:

4.2.1.1. в результате несчастного случая, предусмотренное Таблицей выплат №2 (Приложение №2 к настоящим Правилам);

4.2.1.2. в результате несчастного случая, вызвавшее временную утрату общей трудоспособности;

4.2.1.3. в результате несчастного случая, вызвавшее смерть Застрахованного лица;

4.2.1.4. в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации;

4.2.1.5. в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее временную утрату общей трудоспособности;

4.2.1.6. в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее смерть Застрахованного лица (при страховании заемщиков потребительских кредитов – «Смерть, в том числе в результате болезни»);

4.2.1.7. в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее необходимость госпитализации.

4.2.2. Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица:

4.2.2.1. в результате несчастного случая, предусмотренное Таблицей выплат №3, (Приложение №2 к настоящим Правилам);

4.2.2.2. в результате несчастного случая, вызвавшее постоянную утрату Застрахованным лицом общей трудоспособности, в том числе установление инвалидности 1,2,3 гр., категории «ребенок-инвалид», если об этом прямо указано в договоре страхования;

4.2.2.3. в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее постоянную утрату Застрахованным лицом общей трудоспособности, в том числе установление инвалидности 1,2,3 гр., категории «ребенок-инвалид», если об этом прямо указано в договоре страхования, (при страховании заемщиков потребительских кредитов – «Инвалидность 1.2 гр., в том числе в результате болезни»);

4.2.3. Диагностирование у Застрахованного лица:

- 4.2.3.1. критического заболевания;
- 4.2.3.2. инфекционного заболевания(заражения):
 - 4.2.3.2.1. возникшего вследствие инфицирования Застрахованного при выполнении им донорской функции или переливании крови;
 - 4.2.3.2.2. возникшего вследствие инфицирования Застрахованного при осуществлении им профессиональной (медицинской) деятельности.
- 4.3. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату лицу (лицам), указанному в Договоре. Страховыми случаями являются:
 - 4.3.1. Страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 4.2.1.1. - 4.2.1.2., является предусмотренное Договором расстройство здоровья Застрахованного лица, которое:
 - 4.3.1.1. наступило в связи с несчастным случаем, имевшим место в период действия страхования, но не позднее, чем через 4 (четыре) месяца после даты несчастного случая, а также в пределах территории страхования, если таковая определена Договором страхования;
 - 4.3.1.2. не относится к исключениям, указанным в статье 6 Правил;
 - 4.3.1.3. вызвано непосредственно несчастным случаем, причины и обстоятельства которого, не относятся к исключениям, указанным в статье 6 Правил;
 - 4.3.1.4. наступило в связи с несчастным случаем, о котором было заявлено в срок не позднее 35 (тридцати пяти) дней с даты его наступления;
 - 4.3.1.5. подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке, а также:
 - 4.3.1.6. по риску, указанному в 4.2.1.1, предусмотрено Таблицей выплат №2 (Приложение №2), согласно которой определяется величина страховой выплаты;
 - 4.3.1.7. по риску, указанному в 4.2.1.2, вызвало временную утрату трудоспособности Застрахованного лица, которая подтверждена соответствующими документами, удостоверяющими факт наступления, продолжительность утраты общей трудоспособности и ее причину и/или, в зависимости от условий Договора страхования, предусмотрено графой 4 Таблицы выплат №1 (Приложение №2), согласно которой определяется величина страховой выплаты.
 - 4.3.2. Страховым случаем по риску, указанному в п. 4.2.1.4. («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации»), является предусмотренное Договором расстройство здоровья Застрахованного лица, которое:
 - 4.3.2.1. наступило в связи с несчастным случаем, имевшим место период действия страхования, а также в пределах территории страхования, если таковая определена Договором страхования;
 - 4.3.2.2. не относится к исключениям, указанным в статье 6 Правил;
 - 4.3.2.3. вызвано непосредственно несчастным случаем, причины и обстоятельства которого не относятся к исключениям, указанным в статье 6 Правил;
 - 4.3.2.4. наступило в связи с несчастным случаем, о котором было заявлено в срок не позднее 35 (тридцати пяти) дней с даты его наступления, либо с учетом нахождения Застрахованного лица на стационарном лечении, как только появилась фактическая возможность;
 - 4.3.2.5. подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке;
 - 4.3.2.6. вызвало необходимость госпитализации, осуществленной по медицинскому направлению врача на платное стационарное лечение в медицинское учреждение (из числа указанных в Договоре страхования).
 - 4.3.3. Страховым случаем по рискам, указанным в п.п. 4.2.2.1.- 4.2.2.2., является предусмотренное Договором расстройство здоровья Застрахованного лица, которое:
 - 4.3.3.1. наступило в связи с несчастным случаем, имевшим место период действия страхования, а также в пределах территории страхования, если таковая определена Договором страхования;
 - 4.3.3.2. не относится к исключениям, указанным в статье 6 Правил;
 - 4.3.3.3. вызвано непосредственно несчастным случаем, причины и обстоятельства которого не относятся к исключениям, указанным в статье 6 Правил;
 - 4.3.3.4. наступило в связи с несчастным случаем, о котором было заявлено в срок не позднее 35 (тридцати пяти) дней с даты его наступления;
 - 4.3.3.5. подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке, а также:
 - 4.3.3.6. по риску, указанному в п. 4.2.2.1. («Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая»), предусмотрено Таблицей выплат №3, приведенной в Приложении №2, согласно которой определяется величина страховой выплаты;
 - 4.3.3.7. по риску, указанному в п. 4.2.2.2. («Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее постоянную утрату общей трудоспособности») привело к

постоянной утрате общей трудоспособности Застрахованного лица не позднее 1 (одного) года с момента несчастного случая и, если иное не указано в Договоре, подтверждено документами МСЭ, удостоверяющими факт возникновения постоянной утраты общей трудоспособности и ее причину;

4.3.4. Страховым случаем по риску, указанному в п. 4.2.1.3. («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее смерть Застрахованного лица»), является предусмотренное Договором расстройство здоровья Застрахованного лица, которое (если иное не предусмотрено Договором страхования):

4.3.4.1. наступило в связи с несчастным случаем, имевшим место в период действия страхования, а также в пределах территории страхования, если таковая определена Договором страхования;

4.3.4.2. не относится к исключениям, указанным в статье 6 Правил;

4.3.4.3. вызвано непосредственно несчастным случаем, причины и обстоятельства которого не относятся к исключениям, указанным в статье 6 Правил;

4.3.4.4. наступило в связи с несчастным случаем, о котором было заявлено в срок не позднее 35 (тридцати пяти) дней с даты его наступления;

4.3.4.5. подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке;

4.3.4.6. не явилось следствием неправильных медицинских манипуляций и/или врачебной ошибки, кроме имевших место при лечении последствий несчастного случая, причины и обстоятельства которого не относятся к исключениям, указанным в статье 6 Правил;

4.3.4.7. вызвало смерть Застрахованного лица не позднее 1 (Одного) года с момента несчастного случая;

4.3.5. Страховым случаем по рискам, указанным в п. 4.2.1.5. («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее временную утрату общей трудоспособности»), является предусмотренное Договором расстройство здоровья Застрахованного лица, которое:

4.3.5.1. наступило в связи с несчастным случаем или болезнью, имевшим место либо диагностированной в период действия страхования, но не позднее, чем через 4 (четыре) месяца после даты несчастного случая, а также в пределах территории страхования, если таковая определена Договором страхования;

4.3.5.2. не относится к исключениям, указанным в статье 6 Правил;

4.3.5.3. вызвано непосредственно несчастным случаем или болезнью, которые не относятся к исключениям, указанным в статье 6 Правил, а также, если в Договоре не определено иное, к следующим заболеваниям:

4.3.5.3.1. заболеваниям, по которым в месте нахождения Застрахованного государственными органами здравоохранения объявлена эпидемия;

4.3.5.3.2. заболеваниям, соответствующим определению «критического заболевания/состояния» - в отношении заболеваний/состояний, диагностированных у Застрахованного на дату заключения Договора или о наличии которых Застрахованный мог догадываться по имеющимся симптомам, либо любого другого угрожающего жизни заболевания;

4.3.5.3.3. острому или хроническому лучевому поражению;

4.3.5.3.4. врожденным и наследственным заболеваниями;

4.3.5.3.5. сахарному диабету;

4.3.5.3.6. любым заболеваниями нервной системы, психическим расстройствам вне зависимости от их классификации;

4.3.5.3.7. хроническим заболеваниями, кроме случаев их обострения;

4.3.5.3.8. симптомам, признакам и неточно определенным состояниям;

4.3.5.3.9. туберкулезу;

4.3.5.3.10. беременности и ее осложнениям (включая прерывание);

4.3.5.3.11. требующим проведения реабилитационно-восстановительного и/или санаторно-курортного лечения;

4.3.5.3.12. заболеваниям, передающимся преимущественно половым путем

4.3.5.3.13. заболеваниям зубов (за исключением повреждений зубов, полученных в результате несчастного случая, а также заболеваний, возникших вследствие лечения зубов);

4.3.5.3.14. пищевой токсикоинфекции.

4.3.5.4. подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке, а также,

4.3.5.5. наступило в связи с несчастным случаем или заболеванием, о котором было заявлено в срок не позднее 35 (тридцати пяти) дней с даты его наступления (диагностирования);

4.3.5.6. подтверждено соответствующими документами, удостоверяющими факт наступления и продолжительность утраты общей трудоспособности, а также ее причину.

4.3.6. Страховым случаем по риску, указанному в п. 4.2.1.7. («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее необходимость госпитализации»), является предусмотренное Договором расстройство здоровья Застрахованного лица, которое:

4.3.6.1. наступило в связи с несчастным случаем или болезнью, имевшим место либо диагностированной в период действия страхования, а также в пределах территории страхования, если таковая определена Договором страхования;

4.3.6.2. не относится к исключениям, указанным в статье 6 Правил;

4.3.6.3. вызвано непосредственно несчастным случаем либо заболеванием, причины и обстоятельства возникновения которых, не относятся к исключениям, указанным в статье 6 Правил;

4.3.6.4. наступило в связи с несчастным случаем или заболеванием, о котором было заявлено в срок не позднее 35 (тридцати пяти) дней с даты его наступления (диагностирования);

4.3.6.5. подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке

4.3.6.6. вызвало необходимость госпитализации, которая осуществляется по медицинскому направлению врача на платное стационарное лечение в медицинское учреждение (из числа указанных в Договоре страхования).

4.3.7. Страховым случаем по риску, указанному в п. 4.2.2.3. («Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее постоянную утрату общей трудоспособности» (при страховании заемщиков потребительских кредитов – «Инвалидность 1.2 гр., в том числе в результате болезни»)), является предусмотренное Договором расстройство здоровья Застрахованного лица, которое:

4.3.7.1. наступило в связи с несчастным случаем или болезнью, имевшим место либо диагностированной в период действия страхования, а также в пределах территории страхования, если таковая определена Договором страхования;

4.3.7.2. не относится к исключениям, указанным в статье 6 Правил;

4.3.7.3. вызвано непосредственно несчастным случаем или болезнью, которые не относятся к исключениям, указанным в статье 6 Правил, а также, если в Договоре не определено иное, к следующим заболеваниям:

4.3.7.3.1. заболеваниям, по которым в месте нахождения Застрахованного государственными органами здравоохранения объявлена эпидемия;

4.3.7.3.2. заболеваниям, соответствующим определению «критического заболевания/состояния» - в отношении заболеваний/состояний, диагностированных у Застрахованного на дату заключения Договора или о наличии которых Застрахованный мог догадываться по имеющимся симптомам, либо любого другого угрожающего жизни заболевания;

4.3.7.3.3. острому или хроническому лучевому поражению;

4.3.7.3.4. врожденным и наследственным заболеваниями;

4.3.7.3.5. сахарному диабету;

4.3.7.3.6. любым заболеваниями нервной системы, психическим расстройствам вне зависимости от их классификации;

4.3.7.3.7. хроническим заболеваниями, кроме случаев их обострения;

4.3.7.3.8. симптомам, признакам и неточно определенным состояниям;

4.3.7.3.9. туберкулезу;

4.3.7.3.10. беременности и ее осложнениям (включая прерывание);

4.3.7.3.11. требующим проведения реабилитационно-восстановительного и/или санаторно-курортного лечения;

4.3.7.3.12. заболеваниям, передающимся преимущественно половым путем;

4.3.7.3.13. заболеваниям зубов (за исключением повреждений зубов, полученных в результате несчастного случая, а также заболеваний, возникших вследствие лечения зубов);

4.3.7.3.14. пищевой токсикоинфекции;

4.3.7.4. подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке;

4.3.7.5. вызвано непосредственно несчастным случаем либо заболеванием, причины и обстоятельства возникновения которых, не относятся к исключениям, указанным в статье 6 Правил;

4.3.7.6. вызвало постоянную утрату трудоспособности Застрахованным лицом не позднее 1 (одного) года с даты несчастного случая или заболевания, что подтверждено документами МСЭ, удостоверяющими факт возникновения постоянной утраты общей трудоспособности и ее причину.

4.3.8. Страховым случаем по риску, указанному в п. 4.2.1.6. («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее смерть Застрахованного лица» (при страховании заемщиков потребительских кредитов – «Смерть, в том числе в результате болезни»)), является предусмотренное в Договоре расстройство здоровья Застрахованного лица, которое (если иное не предусмотрено договором):

4.3.8.1. наступило в частности в связи с несчастным случаем или болезнью, имевшими место либо диагностированными в период действия страхования, а также в пределах территории страхования, если таковая определена договором страхования;

- 4.3.8.2. не относится к исключениям, указанным в статье 6 Правил;
- 4.3.8.3. вызвано непосредственно несчастным случаем или болезнью, которые не относятся к исключениям, указанным в статье 6 Правил, а также, если в Договоре страхования не указано иное, к следующим заболеваниям:
- 4.3.8.3.1. заболеваниями, по которым в месте нахождения Застрахованного государственными органами здравоохранения объявлена эпидемия;
- 4.3.8.3.2. заболеваниями, соответствующим определению «критического заболевания/состояния» - в отношении заболеваний/состояний, диагностированных у Застрахованного на дату заключения Договора или о наличии которых Застрахованный мог догадываться по имеющимся симптомам, либо любого другого угрожающего жизни заболевания;
- 4.3.8.3.3. острому или хроническому лучевому поражению;
- 4.3.8.3.4. врожденным и наследственным заболеваниями;
- 4.3.8.3.5. сахарному диабету;
- 4.3.8.3.6. любым заболеваниями нервной системы, психическим расстройствам вне зависимости от их классификации;
- 4.3.8.3.7. хроническим заболеваниями, кроме случаев их обострения;
- 4.3.8.3.8. симптомам, признакам и неточно определенным состояниям;
- 4.3.8.3.9. туберкулезу;
- 4.3.8.3.10. беременности и ее осложнениям (включая прерывание);
- 4.3.8.3.11. заболеваниями, передающимся преимущественно половым путем;
- 4.3.8.3.12. пищевой токсикоинфекции.
- 4.3.8.4. подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке;
- 4.3.8.5. наступило в связи с несчастным случаем или заболеванием, о котором было заявлено в срок не позднее 35 (тридцати пяти) дней с даты его наступления (диагностирования);
- 4.3.8.6. вызвало смерть Застрахованного лица не позднее 1 (одного) года с даты несчастного случая либо с даты заболевания;
- 4.3.9. По рискам, связанным с несчастным случаем, не является страховым случаем и не порождает обязательств Страховщика по страховой выплате, если иное не определено Договором страхования, следующие события:
- 4.3.9.1. сотрясение головного мозга Застрахованного, который ранее обращался в медицинские учреждения по поводу сотрясения головного мозга, черепно-мозговых травм, расстройств кровообращения и функционирования головного мозга;
- 4.3.9.2. травмы, аналогичные травмам, полученным Застрахованным в течение последних 12 (Двенадцати) месяцев до момента заключения Договора;
- 4.3.10. Страховым случаем по риску, указанному в п. 4.2.3.1. («Диагностирование у Застрахованного лица критического заболевания/состояния»), является диагностирование заболевания/состояния, предусмотренного Приложением №5 к настоящим Правилам, которое:
- 4.3.10.1. было впервые диагностировано у Застрахованного не ранее, чем через 90 (девяносто) дней после начала периода страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное, и не позднее даты окончания периода страхования;
- 4.3.10.2. не привело к смерти Застрахованного лица в течение 60 (шестидесяти) дней после постановки диагноза, если Договором страхования не предусмотрено иное.
- 4.3.11. Страховым случаем по риску, указанному в п. 4.2.3.2. («Диагностирование у Застрахованного лица инфекционного заболевания»), является диагностирование у Застрахованного инфекционного заболевания (СПИД (ВИЧ-инфекция), сифилис, вирусные гепатиты (В, С), малярия), инфицирование возбудителями которого:
- 4.3.11.1. произошло в течение срока действия страхования, а также в зависимости от условий Договора страхования;
- 4.3.11.2. имело место при выполнении Застрахованным лицом донорской функции или переливании крови в специализированных медицинских учреждениях, имеющих лицензию на данный вид деятельности либо
- 4.3.11.3. произошло в результате травматического повреждения, полученного Застрахованным лицом при контакте с кровью, спинномозговой жидкостью, другими биологическими жидкостями и субстратами в процессе выполнения стандартных профессиональных (или медицинских) обязанностей;
- 4.3.11.4. подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке и содержащими информацию о причинах и обстоятельствах инфицирования.

Статья 5. Условия страхового покрытия

5.1. По желанию Страхователя, согласованному со Страховщиком, Договор страхования может быть заключен с условием, предусматривающим возникновение обязанности Страховщика по страховой

выплате при наступлении одного из указанных в п. 4.2.1-4.2.2. настоящих Правил последствий несчастного случая, произошедшего:

- 5.1.1. только в период выполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации);
 - 5.1.2. только в период выполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), а также в пути следования к месту работы (от места работы) на транспорте предприятия, а также на транспорте сторонней организации, если последнее определено Договором страхования;
 - 5.1.3. в период нерабочего времени Застрахованного лица;
 - 5.1.4. в любой временной период суток (24 часа в сутки);
 - 5.1.5. во время участия Застрахованного лица в мероприятиях, определенных Договором страхования;
 - 5.1.6. в период пребывания Застрахованного лица в определенном Договором страхования месте и (или) выполнения Застрахованным лицом определенных Договором страхования действий;
 - 5.1.7. во время путешествий вне зависимости от территории и цели поездки;
 - 5.1.8. только во время нахождения в общественном транспорте;
 - 5.1.9. только во время нахождения в автомобиле;
 - 5.1.10. только во время перелета;
 - 5.1.11. в иные временные периоды, определенные Договором страхования в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам и действующему законодательству РФ, в том числе, во время занятий профессиональным, любительским спортом, активным или экстремальным отдыхом.
- 5.2. По рискам, указанным в п. 4.2.3.2., страховая защита может быть предоставлена только на:
- 5.2.1. время кроводачи (выполнения донорской функции) или прохождения Застрахованным курса лечения в медицинском учреждении;
 - 5.2.2. время исполнения служебных обязанностей медицинского работника.
- 5.3. В отношении страховых случаев, указанных в п.п. 4.2.1.2., 4.2.1.4, 4.2.1.5., настоящих Правил, Договором страхования может быть предусмотрена временная франшиза.

Статья 6. Исключения из объема страхового покрытия

- 6.1. По Договорам страхования, заключенным в рамках настоящих Правил по любому набору рисков, не являются страховыми случаями события, связанные со следующими обстоятельствами, если в Договоре страхования не предусмотрено иное:
- 6.1.1. вирусом приобретенного иммунодефицита человека (ВИЧ) или заболеванием, прямо или косвенно связанным со СПИДом, гепатитом (кроме гепатита «А»), заболеваниями, передающимися половым путем;
 - 6.1.2. прямым или косвенным влиянием психического заболевания, если страховой случай произошел с Застрахованным, больным психическим заболеванием, и если в момент, когда происходил несчастный случай, Застрахованный находился в состоянии невменяемости;
 - 6.1.3. косметической операцией;
 - 6.1.4. любыми повреждениями здоровья Застрахованного, вызванными радиационным облучением или наступившими в результате использования ядерной энергии;
 - 6.1.5. любыми заболеваниями и состояниями, на развитие которых повлияли беременность или роды, их осложнений или последствий, включая аборт, искусственные и преждевременные роды, за исключением случаев, угрожающих жизни Застрахованной, и состояний, связанных с беременностью и родами и указанных в Таблицах выплат (Приложение №2), а также, если данный риск не был указан в заявлении на страхование при заключении Договора и не был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии.
 - 6.1.6. заболеваниями или их последствиями, последствиями несчастных случаев, имевших место до начала или после окончания периода действия страховой защиты (Договора страхования), о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее;
 - 6.1.7. нахождением в местах лишения свободы;
 - 6.1.8. криминальным абортom.
- 6.2. Если иное особо не предусмотрено в Договоре, не являются страховыми случаями любые события, наступившие в результате совершения Застрахованным лицом следующих действий, связанных с:
- 6.2.1. активным или пассивным участием Застрахованного в войне, действиях подобным военным (вне зависимости от того, объявлена война или нет), гражданской войне, гражданских беспорядках, мятеже, революции, восстании, военном перевороте или захвате государственной власти;

- 6.2.2. совершением или попыткой совершения незаконных действий с участием Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя;
- 6.2.3. преднамеренными действиями Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя или любого иного лица, целью которых является наступление страхового случая;
- 6.2.4. попыткой самоубийства, если только она совершена до истечения первых двух лет действия Договора страхования;
- 6.2.5. травмами и повреждениями, умышленно причиненными Страхователем (Застрахованным лицом) самим себе;
- 6.2.6. применением любых лекарств, медицинских препаратов, средств или любого рода лечения, не предписанных квалифицированным врачом;
- 6.2.7. самолечением Застрахованного, приведшим к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса;
- 6.2.8. обращением Застрахованного за медицинской помощью, используя любые доступные способы, позднее, чем через 24 часа после наступления несчастного случая;
- 6.2.9. отказом Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшее к инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления;
- 6.2.10. управлением Страхователем (Застрахованным лицом) транспортным средством любой категории без права управления таким транспортным средством, либо случаев, когда Страхователь (Застрахованное лицо) управлял транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача;
- 6.2.11. передачей Страхователем (Застрахованным лицом) управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача;
- 6.2.12. если Застрахованный в момент наступления страхового случая или при обращении за медицинской помощью, или при освидетельствовании Застрахованного уполномоченными органами по факту данного страхового случая находился в состоянии алкогольного (уровень содержания этилового спирта в биологических жидкостях; тканях; выдыхаемом воздухе более 1,0 (одна) промилле, при этом если имеется более двух показателей и они разнятся, то за основу берется большее значение), токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача; Данное исключение не распространяется на события, произошедшие с Застрахованным, находящимся в состоянии алкогольного опьянения, если Застрахованный являлся пассажиром транспортного средства и водитель транспортного средства имел права на управление транспортным средством и не находился в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача;
- 6.2.13. управлением транспортным средством, имеющим неисправность, с которой запрещена его эксплуатация и которая по заключению компетентных органов причинно-следственным образом была связана с произошедшим несчастным случаем;
- 6.2.14. занятиями Застрахованным профессиональным, любительским спортом, активным или экстремальным отдыхом, если это не было указано в заявлении на страхование при заключении Договора и не был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии;
- 6.2.15. передвижением на мотоцикле, скутере, мопеде, мотороллере, квадроцикле, гидроцикле (в т.ч. в качестве пассажира) или ином средстве индивидуальной мобильности, а также на средстве, снабженном электродвигателем или двигателем внутреннего сгорания. Условия данного пункта не распространяются на транспортные средства, используемые при занятиях спортом или экстремальным отдыхом при наличии соответствующей оговорки в Договоре (Полисе) страхования;
- 6.2.16. совершением полетов на любом виде летательных аппаратов, за исключением полетов на самолетах и вертолетах в качестве пассажира обычного или чартерного рейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;
- 6.2.17. прохождением службы в вооруженных силах, органах внутренних дел и иных государственных силовых структурах; непосредственным участием в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве гражданского служащего; если это не было указано в заявлении на страхование при заключении Договора и не был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии;

6.2.18. нарушением правил техники безопасности;

6.2.19. иными обстоятельствами, предусмотренными условиями Договора страхования.

6.3. При страховании детей, не достигших совершеннолетия, не применяются те из исключений, которые в силу действующего законодательства могут быть применены только к совершеннолетним лицам.

6.4. Страховщик вправе увеличить объем исключений из страхового покрытия, если такое решение продиктовано соображениями андеррайтерской политики. При этом увеличение объема исключений из страхового покрытия может быть следствием принятия индивидуального андеррайтерского решения и (или) может повлечь за собой применение повышающих и понижающих коэффициентов к базовым страховым тарифам.

6.5. Договором страхования может быть предусмотрено ограничение по страховой выплате, если наступление одного страхового случая повлекло за собой наступление другого страхового случая в течение определенного Договором страхования периода времени.

Статья 7. Страховая сумма, страховая премия и страховые взносы

7.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком по отдельным рискам (событиям), предусмотренным пунктом 4.2. настоящих Правил. По соглашению сторон может также устанавливаться максимальная страховая сумма (лимит выплаты) по Договору страхования, в том числе:

7.1.1. по одному страховому случаю;

7.1.2. по всем видам покрытий (рискам), включенным в один Договор страхования.

7.2. Если Договор страхования заключен в обеспечение денежного обязательства Страхователя (Застрахованного) либо иного лица, в т.ч. по кредитному договору (договору займа), то страховая сумма может также устанавливаться в размере текущей суммы ссудной задолженности Страхователя (Застрахованного) либо иного лица по данному денежному обязательству или в размере текущей суммы ссудной задолженности, увеличенной на определенный процент, который указывается в Договоре страхования. Если Договор является многолетним, то размер такой страховой суммы может изменяться ежегодно в соответствии с изменением текущей ссудной задолженности, если это особо предусмотрено Договором страхования

7.3. Страхователь вправе в период действия Договора страхования по согласованию со Страховщиком изменить страховую сумму и (или) расширить перечень страховых рисков, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Также по соглашению сторон Договор страхования может быть пересмотрен в части изменения срока страхования, периодичности уплаты взносов и т. д. Изменения вносятся путем оформления дополнительного соглашения с указанием соответствующих изменений и условий их действия.

7.4. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

7.5. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с Договором страхования.

7.6. Размер страховой премии определяется Страховщиком в зависимости от видов страхового покрытия, выбранного Страхователем, степени риска, ставки страхового тарифа с единицы страховой суммы и прочих факторов.

7.7. Размер страховой премии вычисляется в зависимости от страховых тарифов, периодичности уплаты взносов, размера установленной страховой суммы, срока действия Договора страхования и степени страхового риска.

7.8. Порядок и сроки уплаты страховой премии определяются в Договоре страхования.

7.9. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в размерах от исчисленной суммы годовой страховой премии в следующих размерах, если иное не предусмотрено Договором страхования:

Срок страхования, мес.	% от базового тарифа	Срок страхования, мес.	% от базового тарифа
от 0 до 1	20%	от 7 до 8	75%
от 1 до 2	30%	от 8 до 9	80%
от 2 до 3	40%	от 9 до 10	85%
от 3 до 4	50%	от 10 до 11	90%
от 4 до 5	60%	от 11 до 12	95%
от 5 до 6	65%	12	100%
от 6 до 7	70%		

Страховщик вправе также применять повышающий коэффициент к исчисленному таким образом размеру страховой премии, учитывающей период страхования меньше года.

7.10. Уплата страховой премии производится единовременно за весь срок страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное. Страховщик и Страхователь вправе предусмотреть в Договоре страхования порядок оплаты страховой премии в рассрочку.

7.11. Уплата премии (взносов) осуществляется Страхователем или по его поручению любым лицом путем безналичного перечисления средств на расчетный счет Страховщика, либо иным согласованным в Договоре способом.

Страховые взносы могут уплачиваться вперед за один или несколько периодов оплаты.

7.12. Если единовременная страховая премия или ее первый взнос не уплачены к сроку, указанному в Договоре страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу.

7.13. Если по Договору страхования к установленному сроку уплаты единовременной страховой премии такая премия уплачена не в полном объеме, то Договор страхования считается не вступившим в силу. Уплаченная часть страховой премии при этом подлежит возврату Страхователю, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.14. В случае уплаты страховой премии в рассрочку Договором страхования могут быть предусмотрены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов, в т.ч. по Договору, заключенному с физическим лицом:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- досрочное прекращение Договора страхования;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- расторжение Договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия Договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

7.15. В случае просрочки уплаты очередного страхового взноса Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки и о последствиях неуплаты.

7.16. Страховая премия (страховой взнос) устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования страховая премия (страховой взнос) может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях.

7.17. При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

7.18. В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между сторонами Договора в иностранной валюте, страховая премия (страховой взнос) может быть установлена, а также может быть оплачена Страхователем в иностранной валюте.

Статья 8. Заключение, вступление в силу и срок действия Договора страхования

8.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. При необходимости проведения предварительной оценки риска перед заключением Договора страхования, Застрахованное лицо заполняет анкету по установленной Страховщиком форме или проходит медицинское обследование в соответствии с п.3.3. Правил. Необходимость заполнения анкеты или проведения медицинского обследования определяется по усмотрению Страховщика, исходя из его андеррайтерских процедур, степени риска, а также доступности информации по клиенту. Страховщик имеет право проверить достоверность указанных Страхователем в заявлении и (или) Застрахованным лицом – в анкете – сведений, в той мере, в какой такие действия не противоречат действующему законодательству РФ.

8.2. В любом случае при заключении Договора страхования с физическим лицом существенными для определения степени страхового риска (даже при отсутствии соответствующих прямых вопросов в бланке Заявления) признаются следующие сведения:

- 8.2.1. обстоятельства, указанные в п. 3.5. Правил;
- 8.2.2. нахождение Застрахованного на диспансерном учете по поводу заболеваний или расстройств здоровья, требующих такого учета в соответствии с действующим законодательством и требованиями Министерства здравоохранения и социального развития РФ;
- 8.2.3. обращение Застрахованного в медицинские учреждения по поводу заболеваний, подпадающих под определение «критических заболеваний/состояний», а также заболеваний и состояний, перечисленных в статье 6 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил;

- 8.2.4. наличие Договоров страхования жизни, здоровья и трудоспособности, заключенных в отношении Застрахованного лица (за исключением договоров обязательного страхования);
- 8.2.5. наличие у Застрахованного неисполненных долговых обязательств;
- 8.2.6. наличие у Застрахованного судимости (судимостей);
- 8.2.7. обращение Застрахованного за выплатами в связи с вредом его жизни, здоровью и трудоспособности в течение последних 3 (Трех) лет, включая выплаты в счет возмещения вреда и страховые выплаты;
- 8.3. Отсутствие в Заявлении на страхование, подписанного Страхователем, и/или в Договоре страхования (Полисе) особых отметок о наличии указанных обстоятельств признается, как отсутствие данных обстоятельств.
- 8.4. В случае установления того, что Страхователь и (или) Застрахованное лицо сообщило недостоверные сведения, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении Договора страхования.
- 8.5. Если указанные в п. 8.4 обстоятельства обнаружались после вступления Договора страхования в силу, Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения и потребовать признания Договора страхования недействительным.
- 8.6. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа, подписанного Страхователем и Страховщиком, либо путем вручения Страхователю страхового Полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового Полиса.
- 8.7. Договор страхования заключается на основе следующей информации:
- 8.7.1. Данных, сообщенных Страхователем в заявлении и (или) Застрахованными лицами - в анкете по установленным Страховщиком формам;
- 8.7.2. Данных, сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) дополнительно Страховщику или его представителю в письменной форме;
- 8.7.3. Данных медицинского обследования страхуемого лица (лиц) в случае его проведения.
- 8.7.4. Для Страхователей дополнительно предоставляются копии следующих документов:
- 8.7.4.1. Страхователь является юридическое лицо, либо индивидуальный предприниматель (ИП) (для ИП из списка предоставляются только те документы, которые относятся к деятельности ИП):
- актуальная на дату заключения договора выписка из ЕГРЮЛ/ЕГРИП;
 - выписки из Устава и Учредительного договора, содержащие существенную информацию о юридическом лице, полномочиях и сроке назначения единолично исполнительного органа, сведения об органах управления и т.п.;
 - свидетельство о регистрации юридического лица/индивидуального предпринимателя;
 - свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;
 - список участников, определяющих персональный состав органов управления;
 - выписка из реестра акционеров/реестр (если применимо);
 - лицензии, иные документы, на основании которых Страхователь – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель осуществляет предпринимательскую деятельность;
 - документ, подтверждающий полномочия представителя юридического лица: протокол общего собрания акционеров (участников), решение единственного акционера, приказ, доверенность, копия документа, удостоверяющего личность (паспорт) генерального директора либо заверенная выписка в письменной форме основных сведений (ст. 2-3 включая номер и серию документа, данные об актуальной прописке) из документа, удостоверяющего личность (паспорт) генерального директора;
 - справка об исполнении обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом;
 - справка-письмо об отсутствии банкротства (сведения о финансовой состоятельности и отсутствии факта начала процедуры).
- 8.7.4.2. Страхователь является физическим лицом:
- копию документа, удостоверяющего личность;
 - иные документы, признаваемые документами, удостоверяющими личность гражданина Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации, и документами, удостоверяющими личность иностранного гражданина и лиц без гражданства в соответствии с законодательством Российской Федерации и международным договором Российской Федерации. Документы, составленные полностью или в какой-либо их части на иностранном языке (за исключением документов, удостоверяющих личность физического лица, выданных компетентными органами иностранных государств, составленных на нескольких языках, включая русский язык), представляются с надлежащим образом заверенным переводом на русский язык;

для иностранных граждан дополнительно предоставляется документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (данные миграционной карты в случае отсутствия иных документов).

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

8.9. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении/анкете, о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового случая, предусмотренного в Договоре страхования, а также предоставление фиктивных (подложных) документов является основанием для требования Страховщиком признания Договора страхования недействительным и отказа в выплате страхового обеспечения по Договору страхования.

8.10. При страховании группы лиц Договоры страхования могут оформляться в виде единого документа для всех Застрахованных лиц с приложением списка Застрахованных лиц. При этом по желанию Страхователя Страховщик выдает страховые Полисы на каждое Застрахованное лицо для вручения их Застрахованным лицам. При этом в приложенном списке Застрахованных лиц на каждого человека может быть указана отдельная страховая сумма и отдельная программа страхования (объем страхового покрытия). Если Договор страхования со Страхователем – юридическим лицом оформляется в виде единого документа для всех Застрахованных лиц с приложением списка Застрахованных лиц, то указанный список может содержать только должности, занимаемые Застрахованными лицами, и их численность согласно данным, предоставляемым Страхователем.

8.11. В случае утери Договора страхования (Полиса) Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный Договор (Полис) считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утере Договора (Полиса) в течение периода его действия Страховщик имеет право взыскать со Страхователя стоимость оформления Договора (Полиса). Подлежащая оплате сумма в указанном случае вносится Страхователем одновременно с оплатой следующего страхового взноса или независимо от него, если Страхователь вносил такой взнос одновременно.

8.12. Договор страхования вступает в силу после уплаты в установленные сроки первого страхового взноса (единовременной страховой премии), если иное не предусмотрено Договором страхования:

8.12.1. при уплате наличными деньгами - с 00 часов дня, следующего за днем получения денег представителем Страховщика или внесения денег в кассу Страховщика;

8.12.2. при безналичном платеже - с 00 часов дня, следующего за днем поступления денег на расчетный счет Страховщика.

8.13. Период страхования исчисляется с даты вступления Договора в силу и заканчивается датой или сроком окончания действия Договора, указанным в Договоре страхования.

8.14. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок.

8.15. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. В противном случае Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения.

Значительными во всяком случае признаются изменения, указанные в Договоре страхования (Полисе) и в переданных Страхователю Правилах страхования, а также:

8.15.1. изменение характера и/или места работы Застрахованного лица, в том числе увольнение Застрахованного;

8.15.2. получение Застрахованным лицом кредита (займа) в размере, превышающем его годовой подтвержденный доход, либо увеличение ранее полученного Застрахованным кредита (займа) свыше указанной величины;

8.15.3. просрочка уплаты Застрахованным платежей в счет погашения кредита (займа) свыше трех периодов;

8.15.3.1. диагностирование у Застрахованного заболеваний и состояний, соответствующих определению «критических заболеваний/состояний», а также заболеваний и состояний, перечисленных в статье 6 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил;

8.15.3.2. появление (обнаружение) обстоятельств, существенных для определения степени страхового риска, указанных в пункте 8.2.

8.16. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ. В частности, соглашение о расторжении Договора совершается в той же форме, что и Договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении Договора, а при его расторжении в судебном порядке – с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении Договора. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения Договора, если иное не установлено законом.

8.17. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора, то в соответствии с действующим законодательством РФ Страховщик вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.

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

8.18. По Договору страхования Страхователь, с письменного согласия Застрахованного лица, вправе назначить любое лицо в качестве Выгодоприобретателя и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

8.19. Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия последнего.

8.20. 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.

8.21. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от исполнения обязанностей по такому Договору, если только Договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор.

8.22. Если Выгодоприобретатель не назначен, то в случае смерти Застрахованного лица получателем страховой выплаты будут являться его наследники.

8.23. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнение обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате.

8.24. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны 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 момента их поступления по прежнему адресу.

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

Статья 9. Изменение Договора страхования

9.1. Договор страхования может быть изменен по соглашению сторон в течение срока действия Договора.

9.2. Изменение условий Договора страхования оформляется путем составления Дополнительного соглашения к Договору страхования, подписанного обеими сторонами.

Статья 10. Прекращение Договора страхования

10.1. Договор страхования прекращает свое действие в случае:

10.1.1. истечения срока действия Договора;

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

10.1.3. смерти Страхователя - физического лица, заключившего Договор страхования третьего лица, или ликвидации, ликвидации Страхователя - юридического лица. В случае смерти Страхователя, уплатившего единовременную страховую премию, Договор страхования сохраняет силу до окончания срока его действия;

10.1.4. смерти Застрахованного; в случае коллективного Договора страхования Договор прекращает действие в части, соответствующей обязательствам сторон в отношении данного Застрахованного;

10.1.5. принятия судом решения о признании Договора недействительным;

10.1.6. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.2. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по Договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством РФ.

10.3. Договор страхования может быть расторгнут досрочно по требованию Страхователя или Страховщика в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ и (или) Договором, настоящими Правилами, а также по соглашению сторон.

10.4. О намерении досрочного расторжения Договора сторона-инициатор расторжения обязана уведомить другую сторону.

10.5. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если Договором страхования не предусмотрено иное.

10.6. В случае расторжения Договора по требованию Страховщика, если такое требование Страховщика обосновано нарушением Страхователем (Застрахованным лицом) условий страхования, Страховщик не возвращает уплаченную страховую премию, если Договором не предусмотрено иное.

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

10.8. В случае отказа Страхователя от Договора страхования (полиса) в течение четырнадцати календарных дней или иной срок, установленный законом или нормативно-правовым актом Банка России, со дня его заключения (независимо от момента уплаты страховой премии) при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик в срок, не превышающий 10 рабочих дней или иной срок, установленный законом или нормативно-правовым актом Банка России, со дня получения письменного заявления Страхователя, возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем размере:

- если Страхователь отказался от Договора страхования (Полиса) в срок до даты начала действия страхования уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

- если Страхователь отказался от Договора страхования (Полиса) в срок после даты начала действия страхования Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования (Полиса), прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования (Полиса), если иное не предусмотрено Договором.

В случаях прекращения действия Договора (Полиса), указанных в настоящем пункте Правил, Договор страхования (Полис) считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (Полиса), если иная дата не установлена соглашением сторон, но не позднее четырнадцати календарных дней со дня заключения Договора страхования (Полиса).

10.9. Договор страхования досрочно прекращается, если Страхователь – физическое лицо отказался от Договора страхования в связи с непредоставлением, предоставлением неполной или недостоверной информации о Договоре страхования (информация предоставляется в виде ключевого информационного документа), при отсутствии по Договору страхования событий, имеющих признаки страхового случая. В этом случае Договор страхования прекращает действовать с даты, указанной в заявлении об отказе от Договора страхования, но не ранее даты получения заявления Страховщиком, если иная дата не установлена Договором страхования. Прекращение Договора страхования влечет прекращение всех обязательств по нему, в т. ч. обязательства Страховщика по страховой выплате вне зависимости от даты наступления события, имеющего признаки страхового случая. Возврату подлежит часть уплаченной страховой премии, приходящаяся на неистекший срок действия страхования (из суммы уплаченной страховой премии вычитается часть страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование).

10.10. Договор страхования досрочно прекращается в случае полного досрочного исполнения заемщиком, являющимся Страхователем по договору страхования, заключенному в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), обязательств по такому договору потребительского кредита (займа), при отсутствии по договору страхования событий, имеющих признаки страхового случая. В этом случае договор прекращается с даты, следующей за датой полного досрочного исполнения заемщиком обязательств по договору потребительского кредита (займа). Страховщик на основании заявления заемщика обязан вернуть заемщику страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

10.11. Для прекращения Договора страхования, в случаях, предусмотренных п.п.10.9, 10.10 настоящих Правил, Страхователь подает Страховщику соответствующее письменное заявление.

В заявлении указываются сведения, позволяющие идентифицировать обратившегося, банковские реквизиты счета (для перечисления страховой премии безналичным платежом), в случаях, предусмотренных п. 10.10 Правил – документы, подтверждающие соответствующие обстоятельства, а

также могут быть приложены копии Договора страхования и документов, подтверждающих уплату страховой премии (страховых взносов).

Возврат страховой премии в соответствии с условиями п.п. 10.9, 10.10 настоящих Правил осуществляется Страхователю по выбору - наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя, если иной срок не предусмотрен законом.

Если в заявлении об отказе Страхователя от Договора страхования не указаны все необходимые данные для возврата страховой премии, срок возврата Страховщиком страховой премии исчисляется с даты получения Страховщиком всех необходимых сведений.

10.12. При страховании в пользу заемщика по договору потребительского кредита (займа) - право Страхователя по пп.10.8- 10.11. настоящих Правил распространяется также на Застрахованное лицо.

Статья 11. Права и обязанности сторон по Договору страхования

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования, составленными на основании настоящих Правил.

11.1.2. разъяснить бесплатно положения договора страхования Получателю страховых услуг

11.1.3. предоставить по запросу Страхователя информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру по договору страхования.

11.1.4. по письменному запросу Страхователя предоставить ему копию полиса с приложениями бесплатно один раз.

11.1.5. сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования;

11.1.6. при наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения в течение предусмотренного в Договоре срока после получения всех необходимых документов в форме, предусмотренной Договором, обосновывающих и подтверждающих факт, причину наступления страхового события, вред жизни, здоровью, трудоспособности, причинно-следственную связь между событием и вредом, размер требования, иные обстоятельства произошедшего, имеющие существенное значение для признания события страховым случаем;

11.1.7. по письменному запросу лица, имеющего право на получение страховой выплаты, после принятия решения о страховой выплате предоставить ему информацию о расчёте суммы страховой выплаты.

11.1.8. по письменному запросу лица, имеющего право на получение страховой выплаты, предоставить информацию и документы, в т. ч. копии документов и (или) выписки из них (в том объёме, в котором это не противоречит законодательству), на основании которых было принято решение об отказе в страховой выплате или о страховой выплате, бесплатно один раз по каждому событию.

11.1.9. после того как стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя проинформировать это лицо обо всех предусмотренных договором страхования необходимых действиях, которые требуется предпринять, обо всех документах, предоставление которых обязательно для рассмотрения заявления о страховой выплате и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов, о предусмотренных договором страхования форме и способах осуществления страховой выплаты.

11.1.10. в случае принятия решения об отсрочке страховой выплаты, письменно уведомить об этом Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) с обоснованием причин отсрочки;

11.1.11. осуществить идентификацию лица, обратившегося с заявлением о получении страховой выплаты (Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), а также получателя страховой выплаты.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;

11.2.2. при заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о своей (или Застрахованного лица) жизни, деятельности и состоянии здоровья, а также любую другую информацию, требуемую Страховщиком, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;

11.2.3. в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене места жительства, рода деятельности и/или места работы Застрахованных лиц, банковских реквизитов.

11.3. При наступлении с Застрахованным лицом событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель), обязан незамедлительно:

11.3.1. принять доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки;

- 11.3.2. обратиться за медицинской помощью в соответствии с характером расстройства здоровья (заболевания);
- 11.3.3. при наличии в событии признаков уголовного преступления или административного правонарушения заявить об этом в соответствующие компетентные органы;
- 11.3.4. в течение 45 (сорока пяти) дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении события, имеющего признаки страхового, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов в форме, предусмотренной Договором. Способ передачи сообщения Страховщику и контактная информация указываются в Договоре страхования (Полисе).
- 11.4. Исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.
- 11.5. Застрахованное лицо обязано, если оно намерено воспользоваться своим правом на получение страховой выплаты:
- 11.5.1. соблюдать порядок пользования страховым Полисом, страховым сертификатом, иным аналогичным документом, не передавать их другим лицам, при утрате - незамедлительно сообщить Страховщику;
- 11.5.2. не передавать страховой Полис, страховой сертификат, иной аналогичный документ другим лицам с целью получения ими страхового возмещения.
- 11.6. Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано обратиться к Страховщику за выплатой в установленные Договором и/или Правилами страхования сроки и предоставить документы в форме, определённой Договором, подтверждающие:
- 11.6.1. факт и обстоятельства наступления страхового случая;
- 11.6.2. характер и степень расстройства здоровья (заболевания), послужившего основанием для требования страховой выплаты;
- 11.6.3. право Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты.
- 11.7. При обращении за выплатой Застрахованное лицо обязано по требованию Страховщика пройти медицинский осмотр у уполномоченного Страховщиком врача или независимую экспертизу, а также в определённой Договором форме, предоставить ему:
- 11.7.1. необходимую дополнительную информацию о состоянии своего здоровья;
- 11.7.2. медицинскую карту амбулаторного и/или стационарного больного, другую первичную медицинскую документацию;
- 11.7.3. разрешение (доверенность) на право получения Страховщиком информации о состоянии здоровья Застрахованного и перенесенных им заболеваниях из медицинских учреждений;
- 11.8. Страховщик имеет право:
- 11.8.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ;
- 11.8.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований Договора страхования и положений настоящих Правил;
- 11.8.3. в случаях, не противоречащих законодательству РФ, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) положений настоящих Правил.
- 11.8.4. Для принятия решения о выплате страхового обеспечения:
- 11.8.4.1. направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового события, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового события. Срок направления запросов не должен превышать 15 рабочих дней;
- 11.8.4.2. подвергнуть Застрахованное лицо медицинскому освидетельствованию специалистом страховой компании;
- 11.8.4.3. потребовать проведения независимой экспертизы (обследования) в отношении данного Застрахованного лица. При этом:
- а) Согласование места и времени проведения обследования Застрахованного лица должно быть зафиксировано Страховщиком посредством:
- заключения соглашения о месте и времени проведения обследования Застрахованного лица по разработанной Страховщиком форме;
 - направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или Застрахованного лица заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения обследования Застрахованного лица - не менее двух вариантов времени на выбор;

иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения обследования Застрахованного лица.

б) Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с Договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

В случае повторного не прохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем);

11.8.4.4. установить дополнительный период ожидания;

11.8.4.5. принять решение о выплате (об отказе в выплате) страхового обеспечения на основании результатов проведенных экспертиз и(или) по истечении дополнительного периода ожидания.

11.8.5. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащей выплате суммы страхового обеспечения зачесть сумму просроченного страхового взноса.

11.8.6. Отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом событии и подтверждающих документов о нем, обстоятельствах наступления, вреде и размере требований, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке. При этом срок осуществления страховой выплаты увеличивается до получения Страховщиком полной информации, касающейся страхового события. Уведомление заявителя о продлении срока рассмотрения заявления о выплате страхового возмещения в связи с необходимостью получения дополнительных документов, необходимых для принятия решения, направляется в срок не превышающий 15 рабочих дней.

11.8.7. Отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения в отношении Страхователя, Застрахованного лица либо Выгодоприобретателя по факту наступления страхового события уголовного дела, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

11.8.8. Отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованное лицо либо Выгодоприобретатель сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска или признания страхового события страховым случаем.

11.8.9. Отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованное лицо либо Выгодоприобретатель предоставил заведомо ложные сведения, связанные с причиной наступления страхового события.

11.8.10. Отказать в страховой выплате в случаях, происшедших вследствие:

11.8.10.1. нарушения Застрахованным лицом или его работодателем техники безопасности на производстве;

11.8.10.2. нарушения Застрахованным лицом правил дорожного движения;

11.8.10.3. нарушения Застрахованным лицом правил эксплуатации приборов, машин, механизмов;

11.8.10.4. нарушения Застрахованным лицом санитарно-гигиенических норм.

11.8.11. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования.

11.9. Страхователь имеет право:

11.9.1. При обращении к Страховщику с намерением заключить договор страхования ознакомиться с его условиями.

11.9.2. Обращаться к Страховщику за разъяснениями положений договора страхования.

11.9.3. Запросить расчёт суммы страховой премии или ее части, подлежащей возврату в связи с расторжением (досрочным прекращением) договора страхования, бесплатно один раз (по запросу Страхователя).

11.9.4. После того как Страховщик принял решение о страховой выплате, запросить у Страховщика информацию о расчёте суммы страховой выплаты по договору страхования (по запросу получателя страховой выплаты).

11.9.5. После того как стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, запросить у Страховщика информацию обо всех предусмотренных договором страхования необходимых действиях, обо всех документах, предоставление которых обязательно для рассмотрения заявления о событии, имеющем признаки страхового случая (далее также – заявление о страховой выплате), и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и

предоставления документов, о форме и способах осуществления страховой выплаты, предусмотренных договором страхования.

11.9.6. получить дубликат Полиса в случае его утери;

11.9.7. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

11.9.8. назначать и заменять Выгодоприобретателя в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ;

11.9.9. досрочно расторгнуть Договор страхования;

11.9.10. при коллективном страховании вносить изменения в список Застрахованных лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления, предоставленного Страхователем непосредственно Страховщику, или направленного Страхователем посредством почтовой или факсимильной связи, о включении/исключении сотрудников в/из списка Застрахованных лиц. Застрахованное лицо может быть заменено другим лицом лишь с согласия Застрахованного лица и Страховщика.

Период уведомления Страхователем Страховщика о внесении изменений в список Застрахованных лиц определяется Договором страхования. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к Договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных лиц, и при необходимости, сумму дополнительной страховой премии, подлежащей уплате;

11.9.11. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;

11.9.12. запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру. Данное право также распространяется на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя;

11.10. Застрахованное лицо имеет право:

11.10.1. на получение страхового возмещения в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования;

11.10.2. требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий Договора страхования;

11.10.3. на получение дубликата страхового Полиса, страхового сертификата, иного аналогичного документа в случае его утери.

11.11. Договором страхования могут быть установлены и иные обязанности сторон, не противоречащие законодательству РФ.

Статья 12. Страховая выплата: размер, обоснование и порядок осуществления

12.1. При наступлении страхового случая, Страховщик обязан произвести страховую выплату в денежной форме, исчисляемую в соответствии с условиями заключенного Договора страхования.

12.2. Размер страховой выплаты может устанавливаться как в зависимости от факта наступления страхового случая, так и от длительности страхового случая.

12.3. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.2.1.1. («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая») страховое обеспечение выплачивается в размере процента от страховой суммы по Договору страхования, установленного в соответствии с Таблицей выплат №2 (Приложение №2).

12.4. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.2.1.4. («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации») страховая выплата осуществляется в соответствии с одним из следующих вариантов:

12.4.1. Вариант 1: возмещаются расходы, которые Застрахованное лицо понесло или должно понести для оплаты услуг стационарного лечения в медицинском учреждении. Страховая выплата осуществляется одновременно в размере предполагаемых (но обоснованных) или фактически понесенных расходов Застрахованного лица, но не более размера страховой суммы, указанной в Договоре.

12.4.2. Вариант 2: возмещаются расходы в размере процента (от 0,1% до 2%) от страховой суммы, установленной по данному риску, за каждый день госпитализации, начиная с 1-го или другого, указанного в Договоре, дня пребывания на стационарном лечении.

Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней (в том числе, если имело место несколько периодов пребывания Застрахованного лица в стационарных условиях) оплаты госпитализации.

12.5. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.2.1.2. («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее временную утрату общей трудоспособности»), страховое обеспечение выплачивается одновременно в соответствии с одним из следующих вариантов, предусмотренных Договором страхования:

12.5.1. Вариант 1. В зависимости от характера и степени расстройства здоровья (травмы) в размере процента от страховой суммы по Договору страхования, установленного в соответствии с Графой 4 Таблицы выплат №1 (Приложение №2);

12.5.2. Вариант 2. В зависимости от продолжительности периода нетрудоспособности в размере указанной в Договоре фиксированной суммы (либо процента от страховой суммы, установленной по данному риску) за каждый день нетрудоспособности.

В Договоре страхования может быть установлен лимит по количеству дней нетрудоспособности, оплачиваемых по Договору страхования, и франшиза в днях, определяющая, с какого дня начинается расчет и выплата страхового обеспечения.

12.6. При наступлении страхового случая 4.2.2.1. («Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая») страховое обеспечение выплачивается единовременно в зависимости от характера и степени расстройства здоровья (травмы) в размере процента от страховой суммы по Договору страхования, установленного в соответствии с Таблицей выплат №3 (Приложение №2).

12.7. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.2.2.2. («Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее постоянную утрату общей трудоспособности») страховое обеспечение выплачивается единовременно в соответствии с одним из следующих вариантов, предусмотренных Договором страхования:

12.7.1. Вариант 1. При установлении 1-ой группы инвалидности выплата производится в размере до 100% от страховой суммы, установленной по данному риску; при установлении 2-ой группы инвалидности – до 100% от страховой суммы; при установлении 3-ей группы инвалидности – до 80% от страховой суммы; В зависимости от условий Договора страхования. Конкретная величина процента выплаты при установлении группы инвалидности устанавливается Договором страхования.

При этом если в течение срока действия Договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между страховой суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и страховой суммой, выплаченной Страхователю (Застрахованному) по установленной ранее более низкой степени инвалидности;

12.7.2. Вариант 2. В зависимости от характера и степени расстройства здоровья (травмы) в размере процента от страховой суммы по Договору страхования, установленного в соответствии с Графой 3 Таблицы выплат №1 (Приложение №2);

12.7.3. Вариант 3. При установлении лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» осуществляется страховая выплата в размере 100 % от страховой суммы.

12.8. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.2.1.3. («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее смерть Застрахованного лица»), страховое обеспечение выплачивается единовременно в размере 100% от указанной в Договоре страховой суммы по данному риску.

Страховая выплата по риску, указанному в п. 4.2.1.3., производится за вычетом выплат, полученных Застрахованным в связи со страховым случаем по рискам, указанным в пунктах:

-4.2.2.1. («Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая»);

-4.2.2.2. («Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее постоянную утрату Застрахованным лицом общей трудоспособности») в связи с тем же несчастным случаем.

12.9. При наступлении страхового случая 4.2.1.5 («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее временную утрату общей трудоспособности») страховое обеспечение выплачивается в зависимости от продолжительности периода нетрудоспособности в размере указанной в Договоре фиксированной суммы (либо процента от страховой суммы, установленной по данному риску) за каждый день нетрудоспособности.

Договором страхования может быть установлен лимит по количеству дней нетрудоспособности, оплачиваемых по Договору страхования, и франшиза в днях, определяющая, с какого дня начинается расчет и выплата страхового обеспечения.

12.10. При наступлении страхового случая 4.2.1.7 («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее необходимость госпитализации») страховая выплата осуществляется в соответствии с одним из следующих вариантов:

12.10.1. Вариант 1: возмещаются расходы, которые Застрахованное лицо понесло или должно понести для оплаты услуг стационарного лечения в медицинском учреждении. Страховая выплата осуществляется единовременно в размере предполагаемых (но обоснованных) или фактически понесенных расходов Застрахованного лица, но не более размера страховой суммы, указанной в Договоре.

12.10.2. Вариант 2: возмещаются расходы в размере процента (от 0,1% до 2%) от страховой суммы, установленной по данному риску, за каждый день госпитализации, начиная с 1-го или другого, указанного в Договоре, дня пребывания на стационарном лечении.

Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней (в том числе, если имело место несколько периодов пребывания Застрахованного лица в стационарных условиях) оплаты госпитализации.

12.11. При наступлении страхового случая 4.2.2.3. («Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее постоянную утрату общей трудоспособности») страховое обеспечение выплачивается одновременно в соответствии с одним из следующих вариантов, предусмотренных Договором страхования:

12.11.1. Вариант 1: При установлении 1-ой группы инвалидности выплата производится в размере до 100% от страховой суммы, установленной по данному риску; при установлении 2-ой группы инвалидности – до 100% от страховой суммы; при установлении 3-ей группы инвалидности – до 80% от страховой суммы. Конкретная величина процента выплаты при установлении группы инвалидности устанавливается Договором страхования;

При этом если в течение срока действия Договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между страховой суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и страховой суммой, выплаченной Страхователю (Застрахованному) по установленной ранее более низкой степени инвалидности.

12.11.2. Вариант 2: При установлении лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» осуществляется страховая выплата в размере 100 % от страховой суммы.

12.12. При наступлении страхового случая 4.2.1.6. («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее смерть Застрахованного лица»), страховое обеспечение выплачивается одновременно в размере 100% от указанной в Договоре страховой суммы по данному риску.

Страховая выплата по риску, указанному в п. 4.2.1.6. производится за вычетом выплат, полученных Застрахованным в связи со страховым случаем по риску, указанному в п. 4.2.2.3. («Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее постоянную утрату Застрахованным лицом общей трудоспособности») в связи с тем же несчастным случаем или болезнью.

12.13. При наступлении страхового случая 4.2.3.1. («Диагностирование у Застрахованного лица *критического заболевания/состояния*») страховое обеспечение выплачивается одновременно в размере страховой суммы или определенного Договором страхования процента от нее. Договором может быть установлен период ожидания, в течение которого наступление критического заболевания/состояния не будет рассматриваться как страховой случай. При пролонгации Договора страхования, период ожидания в отношении Застрахованного, застрахованного ранее по Договору, не будет действовать.

12.13.1. Наступление критического заболевания не является страховым случаем, если оно явилось следствием развития у Застрахованного болезней, квалифицируемых как предсуществующие состояния.

12.13.2. При наступлении критического заболевания/состояния Страховщик вправе отложить страховую выплату до получения заключения назначенного Страховщиком врача-эксперта, подтверждающего правильность поставленного Застрахованному диагноза.

12.14. При наступлении страхового случая 4.2.3.2 («Диагностирование у Застрахованного лица инфекционного заболевания») страховое обеспечение выплачивается одновременно в размере страховой суммы, установленной по данному риску Договором страхования.

12.15. Размер страховой выплаты по отдельному риску определяется исходя из страховой суммы по данному риску в соответствии с вариантом расчета, указанным в Договоре страхования. Если Договором страхования предусмотрен лимит и/или франшиза (условная или безусловная), выплата страхового обеспечения производится с учетом установленных ограничений.

12.16. Общая сумма выплат Застрахованному по всем страховым случаям по какому-либо риску, не может превышать страховой суммы, установленной по данному риску.

12.17. Выплата осуществляется Застрахованному лицу, а при его смерти в результате несчастного случая или болезни Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям) или законным наследникам.

12.18. Выплата может быть произведена Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) через его представителя, действующего на основании доверенности, оформленной Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством РФ порядке.

12.19. Если Застрахованным лицом выступает ребенок, либо лицо, признанное в течение срока действия Договора страхования недееспособным или ограничено дееспособным, то его интересы, связанные с получением страховой выплаты, осуществляют его законные представители.

12.20. Каждое уведомление с требованием о страховой выплате по Договору страхования должно быть заявлено Страховщику в срок не позднее 35 дней с даты возникновения права на получение такого обеспечения, если Договором страхования не предусмотрен иной срок для уведомления. Направление уведомления Страховщику по истечении тридцати пяти дневного срока может повлечь отказ в выплате страхового обеспечения, если просрочка в направлении уведомления Страховщику повлият на основания возникновения обязанности Страховщика произвести страховую выплату. При исчислении сроков для заявления требования на страховую выплату не учитывается время, проведенное Застрахованным в стационаре по поводу лечения расстройства здоровья, в связи с которым производится обращение за выплатой.

12.21. Страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента составления и подписания страхового акта, если в Договоре страхования не указан иной срок для осуществления выплаты. Страховой акт составляется в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с даты представления всех необходимых документов, указанных в пункте 12.22 настоящих Правил и иных документов, запрошенных Страховщиком, либо с момента выдачи заключения независимой экспертизой (п. 11.8.4.3.). При этом, если Договором страхования предусмотрен период ожидания, или дополнительный период ожидания (п. 11.8.4.4.), то страховая выплата в этих случаях осуществляется после истечения периода ожидания (дополнительного периода ожидания) при условии подтверждения постоянной утраты Застрахованным лицом общей трудоспособности на дату окончания этого периода.

12.22. Для получения страховой выплаты в установленные сроки, Страховщику должны быть представлены оригиналы или скан-копии (если такая форма предоставления документов предусмотрена Договором) следующих документов:

12.22.1. Страхователем (Застрахованным лицом):

12.22.1.1. документ, удостоверяющий личность;

12.22.1.2. заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему следующих документов:

12.22.1.2.1. Договор страхования - если Страхователем выступает физическое лицо, сопроводительное письмо Страхователя, если заявитель застрахован по Договору коллективного страхования;

12.22.1.2.2. медицинские документы, связанные с несчастным случаем или болезнью и содержащие сведения о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью и о проведенных медицинских манипуляциях;

12.22.1.2.3. нотариально заверенное разрешение от имени Застрахованного на сбор информации медицинского и немедицинского характера Страховщиком.

12.22.2. Кроме документов, указанных в пункте 12.22.1. настоящих Правил, при обращении за выплатой Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан дополнительно представить Страховщику следующие документы:

12.22.2.1. **для случаев, связанных с утратой трудоспособности** - листок нетрудоспособности, заверенный отделом кадров по основному месту работы либо электронный больничный лист, заверенный медицинским учреждением и/или работодателем, документы МСЭ об установлении группы инвалидности; для несовершеннолетних Застрахованных – оригинал справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства законных представителей Застрахованного;

12.22.2.2. для несчастных случаев, произошедших **в связи с исполнением Застрахованным служебных обязанностей** - акт о несчастном случае, составленный по месту работы, если иное не указано в Договоре;

12.22.2.3. для несчастных случаев, произошедших **в результате ДТП** - документы компетентных органов, отвечающих за безопасность дорожного движения, подтверждающие факт и обстоятельства ДТП, а также факт причинения и характер вреда жизни и здоровью Застрахованного;

12.22.2.4. для несчастных случаев, произошедших в результате совершения **противоправных действий** - документы правоохранительных органов, подтверждающие факт, обстоятельства и характер причиненного вреда жизни и здоровью Застрахованного (справка, выписка из материалов уголовного дела, копии судебных материалов);

12.22.2.5. в связи со случаями диагностирования **«критических заболеваний»** - документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, подтверждающие диагноз, установленный Застрахованному лицу, соответствующий определению страхового случая, подтвержденный соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями;

12.22.2.6. в связи со случаями диагностирования **инфекционных заболеваний** - документы (выписки из документов) медицинского учреждения, в котором произошло инфицирование Застрахованного, с указанием причин и обстоятельств произошедшего, а также документы иных медицинских учреждений, содержащие сведения о факте обращения за медицинской помощью в связи с инфекционным заболеванием, диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью и о проведенных медицинских исследованиях и манипуляциях.

12.22.2.7. в связи с **госпитализацией** Застрахованного лица - документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, подтверждающие диагноз, установленный Застрахованному лицу в соответствии с определением страхового случая, подтвержденный соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями, а также финансовые документы медицинского учреждения, подтверждающие расходы Застрахованного лица на проведение стационарного лечения;

12.22.2.8. любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его обстоятельства, которые может запросить Страховщик.

12.22.3. Выгодоприобретателем в связи с наступлением смерти Застрахованного лица:

12.22.3.1. документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;

12.22.3.2. заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов следующих документов:

12.22.3.3. Договор страхования - если Страхователем выступает физическое лицо, сопроводительное письмо Страхователя, если заявитель застрахован по Договору коллективного страхования;

12.22.3.4. свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или его нотариально заверенную копию;

12.22.3.5. распоряжение (завещание) Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя по Договору страхования, если оно было составлено отдельно от Договора страхования (страхового Полиса);

12.22.3.6. свидетельство о праве на наследство если, согласно условиям Договора, страховая выплата должна быть произведена наследникам Застрахованного. Наследники Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом;

12.22.3.7. заключение о причинах смерти, если такое заключение должно быть оформлено в соответствии с действующим законодательством, а именно - копию судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа, заверенную главным врачом или начальником учреждения, производившего исследование трупа, выписка из истории болезни с посмертным диагнозом (в случае смерти в больнице) или выписка из амбулаторной карты (в случае смерти на дому);

12.22.3.8. документы, подтверждающие имущественный интерес Выгодоприобретателя в жизни Застрахованного лица (договор ссуды (займа), кредитный договор и т.д.) - если Выгодоприобретателем является кредитор Застрахованного лица;

12.22.3.9. акт о несчастном случае, составленный по месту работы, если иное не предусмотрено Договором;

12.22.3.10. документы правоохранительных органов, подтверждающие факт, обстоятельства и характер причиненного вреда жизни Застрахованного (справка, выписка из материалов уголовного дела, копии судебных материалов) для несчастных случаев, произошедших в результате совершения противоправных действий;

12.22.3.11. любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его обстоятельства, которые может запросить Страховщик.

12.23. Страховая выплата производится на банковский счет Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.

12.24. При страховании с валютным эквивалентом, страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату выплаты (перечисления).

При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом, отражая такие ограничения соответствующим образом в Договоре страхования.

Применение таких ограничений будет означать, что при расчете суммы страховой выплаты условие о выплате по курсу Центрального Банка Российской Федерации применяется в случае, если курс установленной в Договоре страхования валюты не превышает максимального курса для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей валюты, установленный Центральным Банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% (один процент) за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии, если Договором страхования не предусмотрено иное ограничение.

Если курс иностранной валюты, установленный Центральным Банком РФ, превысит максимальный курс, размер страховой выплаты определяется исходя из максимального курса.

В случаях, разрешенных законодательством РФ, выплата страхового возмещения производится в иностранной валюте.

Статья 13. Основания для отказа в страховой выплате

13.1. Страховая выплата не осуществляется в следующих случаях:

- а) предусмотренных в статье 6 «Исключения из объема страхового покрытия»;
- б) в иных случаях, предусмотренных Договором страхования и действующим законодательством РФ или закрепленных сторонами в Договоре страхования.

13.2. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в форме, предусмотренной Договором, с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с даты обращения Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) с требованием о выплате и предоставлением всех необходимых документов, либо с момента выдачи заключения независимой экспертизой (п. 11.8.4.3.). При этом, если Договором страхования предусмотрен период ожидания или дополнительный период ожидания (п. 11.8.4.4.), то 15 дней (Пятнадцати) исчисляются с момента истечения соответствующего периода ожидания.

13.3. При несогласии Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) с решением об отказе, действия Страховщика могут быть оспорены в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

Статья 14. Разрешение споров

Споры, возникающие по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, и связанные с ним, разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия - в судебном порядке в пределах срока исковой давности, предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение № 1
к Правилам добровольного страхования
от несчастных случаев и болезней

ТАБЛИЦА БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ

(в % от страховой суммы)

Условия страхования (страховой риск)	Тариф (в %)
п. 4.2.1.3 «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (во время исполнения служебных обязанностей), вызвавшее смерть Застрахованного лица»	0,0164
п. 4.2.1.3 «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (во время исполнения служебных обязанностей и во время следования к/с месту(а) работы), вызвавшее смерть Застрахованного лица»	0,0449
п. 4.2.1.3 «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (в период нерабочего времени), вызвавшее смерть Застрахованного лица»	0,0453
п. 4.2.1.6 «Расстройство здоровья Застрахованного лица (мужчины) в результате несчастного случая (в любой временной период суток) или болезни, вызвавшее смерть Застрахованного лица»	5,1099
п. 4.2.1.6 «Расстройство здоровья Застрахованного лица (женщины) в результате несчастного случая (в любой временной период суток) или болезни, вызвавшее смерть Застрахованного лица».	2,1794
п. 4.2.1.2 «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (во время исполнения служебных обязанностей), вызвавшее временную утрату общей трудоспособности». Выплаты по Таблице выплат №1(графа4) Приложения №2 к Правилам страхования.	0,0948
п. 4.2.1.2 «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (во время исполнения служебных обязанностей и во время следования к/с месту(а) работы), вызвавшее временную утрату общей трудоспособности». Выплаты по Таблице выплат №1(графа4) Приложения №2 к Правилам страхования	0,2346
п. 4.2.1.2. «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (в период нерабочего времени), вызвавшее временную утрату общей трудоспособности». Выплаты по Таблице выплат №1(графа4) Приложения №2 к Правилам страхования.	0,2340
п. 4.2.1.1. «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (во время исполнения служебных обязанностей)». Выплаты по Таблице выплат №2 Приложения №2 к Правилам страхования.	0,0938
п. 4.2.1.1. «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (во время исполнения служебных обязанностей и во время следования к/с месту(а) работы)» Выплаты по Таблице выплат №2 Приложения №2 к Правилам страхования.	0,2284
п. 4.2.1.1. «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (в период нерабочего времени)». Выплаты по Таблице №2 Приложения №2 к Правилам страхования.	0,2285
п. 4.2.1.2. «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (во время исполнения служебных обязанностей), вызвавшее временную утрату общей трудоспособности». (Выплаты 0,1% страховой суммы в день за день нетрудоспособности)	0,0407

Условия страхования (страховой риск)	Тариф (в %)
п. 4.2.1.2. «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее временную утрату общей трудоспособности (во время исполнения служебных обязанностей и во время следования к/с месту(а) работы)». (Выплаты 0,1% страховой суммы в день за день нетрудоспособности)	0,1006
п. 4.2.1.2. «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее временную утрату общей трудоспособности (в период нерабочего времени)». (Выплаты 0,1% страховой суммы в день за день нетрудоспособности)	0,1003
п. 4.2.1.2. «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (во время исполнения служебных обязанностей), вызвавшее временную утрату общей трудоспособности». (Выплаты 2% страховой суммы в день за день нетрудоспособности)	0,8138
п. 4.2.1.2. «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (во время исполнения служебных обязанностей и во время следования к/с месту(а) работы), вызвавшее временную утрату общей трудоспособности» (Выплаты 2% страховой суммы в день за день нетрудоспособности)	2,0128
п. 4.2.1.2. «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (в период нерабочего времени), вызвавшее временную утрату общей трудоспособности» (Выплаты 2% страховой суммы в день за день нетрудоспособности)	2,0053
п. 4.2.1.5. «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (в любой временной период суток) или болезни, вызвавшее временную утрату общей трудоспособности». (Выплаты 0,1% страховой суммы в день за день нетрудоспособности, период ожидания 1 месяц)	2,5557
п. 4.2.1.5. «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (в любой временной период суток) или болезни, вызвавшее временную утрату общей трудоспособности» (Выплаты 0,1% страховой суммы в день за день нетрудоспособности, период ожидания 2 месяца)	0,6547
п. 4.2.1.5. «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (в любой временной период суток) или болезни, вызвавшее временную утрату общей трудоспособности». (Выплаты 0,1% страховой суммы в день за день нетрудоспособности, период ожидания 3 месяца)	0,3486
п. 4.2.1.5. «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (в любой временной период суток) или болезни, вызвавшее временную утрату общей трудоспособности». (Выплаты 0,1% страховой суммы в день за день нетрудоспособности, период ожидания 4 месяца)	0,2079
п. 4.2.1.5. «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (в любой временной период суток) или болезни, вызвавшее временную утрату общей трудоспособности». (Выплаты 2% страховой суммы в день за день нетрудоспособности, период ожидания 1 месяц)	51,1138
п. 4.2.1.5. «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (в любой временной период суток) или болезни, вызвавшее временную утрату общей трудоспособности». (Выплаты 2% страховой суммы в день за день нетрудоспособности, период ожидания 2 месяца)	13,0947
п. 4.2.1.5. «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (в любой временной период суток) или болезни, вызвавшее временную утрату общей трудоспособности». (Выплаты 2% страховой суммы в день за день нетрудоспособности, период ожидания 3 месяца)	6,9719
п. 4.2.1.5. «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (в любой временной период суток) или болезни, вызвавшее временную утрату общей трудоспособности». (Выплаты 2% страховой суммы в день за день нетрудоспособности, период ожидания 4 месяца)	4,1579

Условия страхования (страховой риск)	Тариф (в %)
п. 4.2.2.1. «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (во время исполнения служебных обязанностей)». Выплаты по Таблице выплат №3 Приложения №2 к Правилам страхования.	0,0160
п. 4.2.2.1 «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (во время исполнения служебных обязанностей и во время следования к/с месту(а) работы)». Выплаты по Таблице выплат №3 Приложения №2 к Правилам страхования.	0,0093
п. 4.2.2.1 «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (в период нерабочего времени)». Выплаты по Таблице выплат №3 Приложения №2 к Правилам страхования.	0,0056
п. 4.2.2.2 «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица (взрослого) в результате несчастного случая (во время исполнения служебных обязанностей), вызвавшее утрату общей трудоспособности». Выплата по Варианту 1, указанному в п.12.7.1 Правил.	0,0135
п. 4.2.2.2 «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица (взрослого) в результате несчастного случая (во время исполнения служебных обязанностей и во время следования к/с месту(а) работы), вызвавшее утрату общей трудоспособности». Выплата по Варианту 1, указанному в п.12.7.1 Правил.	0,0336
п. 4.2.2.2 «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица (взрослого) в результате несчастного случая (в период нерабочего времени), вызвавшее утрату общей трудоспособности» Выплата по Варианту 1, указанному в п.12.7.1 Правил.	0,0338
п. 4.2.2.3. «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица (взрослого) в результате несчастного случая (в любой временной период суток) или болезни, вызвавшее утрату общей трудоспособности». Выплата по Варианту 1, указанному в п. 12.11.1 Правил.	0,9427
п. 4.2.2.2. «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица (ребенка) в результате несчастного случая (в любой временной период суток), вызвавшее утрату общей трудоспособности». Выплата по Варианту 3, указанному в п. 12.7.3 Правил.	0,0270
п. 4.2.2.3. «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица (ребенка) в результате несчастного случая (в любой временной период суток) или болезни, вызвавшее утрату общей трудоспособности». Выплата по Варианту 2, указанному в п. 12.11.2. Правил.	0,0649
п. 4.2.2.2. «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (во время исполнения служебных обязанностей), вызвавшее постоянную утрату Застрахованным лицом общей трудоспособности». Выплаты по Таблице выплат №1 (графа3) Приложения №2 к Правилам страхования.	0,0090
п. 4.2.2.2. «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (во время исполнения служебных обязанностей и во время следования к/с месту(а) работы), вызвавшее постоянную утрату Застрахованным лицом общей трудоспособности». Выплаты по Таблице выплат №1 (графа3) Приложения №2 к Правилам страхования.	0,0226
п. 4.2.2.2. «Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (в период нерабочего времени), вызвавшее постоянную утрату Застрахованным лицом общей трудоспособности» Выплаты по Таблице выплат №1 (графа3) Приложения №2 к Правилам страхования.	0,0222
п. 4.2.3.1. «Диагностирование у Застрахованного лица (старше 16 лет) критического заболевания».	3,0144
п. 4.2.3.1. «Диагностирование у Застрахованного лица (младше 16 лет) критического заболевания».	2,2316
п. 4.2.3.2. «Диагностирование у Застрахованного лица инфекционного заболевания(заражения), возникшего вследствие инфицирования Застрахованного при выполнении им донорской функции»	0,0873

Условия страхования (страховой риск)	Тариф (в %)
п. 4.2.3.2. «Диагностирование у Застрахованного лица инфекционного заболевания(заражения), возникшего вследствие инфицирования Застрахованного при выполнении служебных обязанностей (медработники)»	0,4503
п. 4.2.3.2. «Диагностирование у Застрахованного лица инфекционного заболевания(заражения), возникшего вследствие инфицирования Застрахованного во время прохождения курса лечения в медицинском учреждении»	0,3491
4.2.1.4. «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации» Выплата в размере расходов на лечение, страховая сумма до 75 000 рублей.	0,2190
4.2.1.4 «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации». Выплата в размере расходов на лечение, страховая сумма от 75 000 до 150 000 рублей.	0,1177
4.2.1.4 «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации», выплата в размере расходов на лечение, страховая сумма от 150 000 до 400 000 рублей.	0,0504
4.2.1.4 «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации». Выплата в размере расходов на лечение, страховая сумма от 400 000 до 2 000 000 рублей.	0,0208
4.2.1.4 «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации», выплата в размере 0,1% от страховой суммы за каждый день нахождения в стационаре	0,0051
4.2.1.4 «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации». Выплата в размере 2% от страховой суммы за каждый день нахождения в стационаре	0,1022
4.2.1.7. «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее необходимость госпитализации». Выплата в размере расходов на лечение, страховая сумма до 75 000 рублей.	1,7709
4.2.1.7. «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее необходимость госпитализации». Выплата в размере расходов на лечение, страховая сумма от 75 000 до 150 000 рублей.	0,9327
4.2.1.7. «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее необходимость госпитализации». Выплата в размере расходов на лечение, страховая сумма от 150 000 до 400 000 рублей.	0,3896
4.2.1.7. «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее необходимость госпитализации». Выплата в размере расходов на лечение, страховая сумма от 400 000 до 2 000 000 рублей	0,1564
4.2.1.7. «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее необходимость госпитализации». Выплата в размере 0,1% от страховой суммы за каждый день нахождения в стационаре	0,2546
4.2.1.7. «Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее необходимость госпитализации». Выплата в размере 2% от страховой суммы за каждый день нахождения в стационаре	5,0910

Приложение № 2
к Правилам добровольного страхования
от несчастных случаев и болезней

**ТАБЛИЦЫ ПРОЦЕНТОВ УТРАТЫ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ
НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ**

Таблица выплат № 1

(из Инструкции о порядке организации и проведения врачебно-страховой экспертизы,
утвержденной Министерством Финансов СССР 8 января 1986 г.)

Статья	Последствие травмы	Процент постоянной утраты общей трудоспособности	Процент утраты общей трудоспособности
1	2	3	4
	ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	Перелом костей свода и/или основания черепа, эпидуральная, субдуральная гематома, субарахноидальное кровоизлияние, ушиб головного мозга, клещевой энцефалит (клещевой энцефаломнелит), случайное острое отравление, поражение электротоком, повлекшие за собой:		
	а) Значительное снижение интеллекта, значительное уменьшение объема движений и силы в конечностях, резкое или значительное нарушение координации, эпилептические припадки не реже одного раза в месяц.	75	---
	б) выраженное слабоумие, параличи, частые эпилептические припадки (не реже одного раза в неделю), нарушение процесса узнавания (агнозия), нарушение целенаправленного действия (апраксия), резкое нарушение или потеря речи (афазия), отсутствие координации движений (атаксия), резкие вестибулярные и мозжечковые расстройства.	100	---
	Примечание. Для установления процента утраты общей трудоспособности по ст. 1 достаточно хотя бы одного предусмотренного в ней последствия черепно-мозговой травмы.		
2	Черепно-мозговая травма, повлекшая за собой:		
	а) легкие нарушения координации, легкое повышение тонуса мышц и снижение силы в конечностях, умеренные двигательные расстройства, нарушения чувствительности, единичные эпилептические припадки;	30	---
	б) умеренные нарушения координации, умеренное повышение тонуса мышц и снижение силы в конечностях, не резко выраженные двигательные расстройства, редкие эпилептические припадки • (2—3 раза в год);	45	---
	в) значительные нарушения координации, выраженное повышение тонуса мышц и снижение силы в конечностях, снижение интеллекта, ослабление памяти, эпилептические припадки (4—10 раз в год).	60	---
	Примечание. Для установления процента постоянной утраты общей трудоспособности по ст. 2 необходимо наличие не менее двух из указанных в ней последствий черепно-мозговой травмы или эпилептикоподобных.		
3	Черепно-мозговая травма:		

Статья	Последствие травмы	Процент постоянной утраты общей трудоспособности	Процент утраты общей трудоспособности
1	2	3	4
	а) не повлекшая за собой возникновения патологических изменений со стороны центральной нервной системы на день освидетельствования, но при наличии данных динамического наблюдения по поводу этой травмы (срок лечения не менее 4 недель);	10	---
	б) повлекшая за собой значительно выраженные вегетативные симптомы (тремор век, пальцев рук, высокие сухожильные рефлексы, церебростения);	15	---
	в) повлекшая за собой отдельные очаговые симптомы (анизокория, неравенство глазных щелей, отклонение (девиация) языка в сторону, нистагм, сглаженность носогубной складки и др.) (см. примечание к ст. 2).	20	---
4	Сотрясение головного мозга, повлекшее за собой возникновение отдельных объективных признаков или вегетативных симптомов со стороны центральной нервной системы (неравенство глазных щелей, нистагм, отклонение языка в сторону и др., вегето-сосудистая дистония, высокие сухожильные рефлексы, гипергидроз, неустойчивость в позе Ромберга и др.).	10	---
5	Сотрясение головного мозга, не повлекшее за собой нарушений со стороны центральной нервной системы на день освидетельствования, а также повторные сотрясения головного мозга, подтвержденные объективной неврологической симптоматикой, установленной в лечебно-профилактическом учреждении, но не повлекшие за собой появления новых патологических изменений со стороны центральной нервной системы на день освидетельствования.	---	5
	Примечания: 1. Ст. 4 и 5 применяются только в том случае, когда диагноз сотрясения головного мозга подтвержден объективными симптомами, характерными для этого вида черепно-мозговой травмы и установленными при первичном обращении в лечебное учреждение 2. В тех случаях, когда диагноз сотрясения головного мозга не подтвержден объективными неврологическими признаками, а поставлен на основании анамнеза и субъективных жалоб, ст. 4 и 3 не применяются 3. У лиц, страдающих органическим поражением центральной нервной системы (арахноидитом, энцефалитом, эпилепсией, нарушением мозгового кровообращения и др.) или перенесших ранее тяжелую черепно-мозговую травму, при наличии диагноза сотрясения головного мозга, не подтвержденного динамикой неврологической симптоматики, процент утраты общей трудоспособности не устанавливается.		
6	Повреждение спинного мозга на уровне шейного, грудного или поясничного отделов позвоночника, повлекшее за собой:		
	а) легкие расстройства чувствительности, сухожильных рефлексов, без нарушения движений в конечностях и функции тазовых органов;	15	---
	б) умеренные нарушения чувствительности, сухожильных рефлексов, легкие монопарезы, не резко выраженные атрофия мышц и нарушение движений, умеренные нарушения трофики и функции тазовых органов;	40	---
	в) значительные расстройства чувствительности; движений в конечностях, выраженные монопарезы или умеренно выраженные парапарезы, нерезко выраженная спастичность, нарушения трофики и функции тазовых органов;	60	---

Статья	Последствие травмы	Процент постоянной утраты общей трудоспособности	Процент утраты общей трудоспособности
1	2	3	4
	г) грубые расстройства чувствительности, движений в конечностях (пара- и тетраплегии), резкие нарушения функции тазовых органов, грубые нарушения трофики. нарушения сердечно-сосудистой деятельности и дыхания, резковыраженная спастичность.	100	---
7	Повреждение конского хвоста, повлекшее за собой:		
	а) легкие расстройства чувствительности без нарушения рефлексов и движений в конечностях, без нарушения трофики и функции тазовых органов;	5	---
	б) легкие расстройства чувствительности, сухожильных рефлексов, незначительная гипотрофия мышц без нарушения движений в конечностях, а также функции тазовых органов;	15	---
	в) значительные расстройства чувствительности, гипералгезия, нарушение рефлекторной дуги (снижение или выпадение рефлексов), грубая атрофия мышц соответственно области иннервации, умеренные вегетативные расстройства (похолодание конечностей), нарушение функции тазовых органов;	40	---
	г) резкие нарушения чувствительности в зоне иннервации соответствующего корешка или группы корешков, выпадение движений (выраженный парез одной или обеих конечностей), значительное нарушение функции тазовых органов, трофические расстройства (язвы, цианоз, отеки);	60	---
	д) грубые расстройства чувствительности и движений в обеих нижних конечностях (полный паралич дистальных отделов и глубокий паралич — проксимальных), резкое нарушение функции тазовых органов, грубые нарушения трофики (пролежни, трофические язвы).	100	---
8	Сотрясение, ушиб, сдавление спинного мозга, не повлекшие за собой нарушения его функции на день освидетельствования.	---	5
	Примечание. Ст. 8 применяется только в тех случаях, когда факт травматического повреждения спинного мозга подтвержден объективными симптомами, соответствующими характеру травмы и установленными при первичном обращении в лечебное учреждение по поводу травмы.		
9	Периферическое повреждение тройничного, лицевого, подъязычного нервов, повлекшее за собой нарушение их функции на день освидетельствования:		
	а) умеренное;	5	---
	б) значительное;	15	---
	в) резкое;	25	---
10	Повреждение шейного, плечевого сплетений и их нервов, повлекшее за собой нарушение их функции на день освидетельствования:		
	а) нарушения чувствительности, рефлексов без двигательных расстройств, атрофии, парезов, контрактур;	5	---
	б) нарушения чувствительности и (или) рефлексов с гипотрофией мышц, легкими двигательными расстройствами;	15	---
	в) значительное ограничение движений в суставах верхней конечности, значительные: атрофия мышц, снижение силы, чувствительности;	25	---

Статья	Последствие травмы	Процент постоянной утраты общей трудоспособности	Процент утраты общей трудоспособности
1	2	3	4
	г) резкое ограничение движений в суставах верхней конечности, атрофия мышц, снижение силы, резкие расстройства чувствительности;	40	---
	д) отсутствие движений в суставах верхней конечности, отсутствие чувствительности, резкие нарушения трофики (трофические язвы);	70	---
11	Повреждение поясничного, крестцового сплетений и их нервов, повлекшее за собой нарушение их функции на день освидетельствования:		
	а) нарушения чувствительности и (или) рефлексов, без двигательных расстройств, атрофии, парезов, контрактур;	5	---
	б) нарушения чувствительности и (или) рефлексов, с гипотрофией мышц, легкими двигательными расстройствами	15	---
	в) значительное ограничение движений в суставах нижней конечности, значительные: атрофия мышц снижение силы, чувствительности	25	---
	г) резкое ограничение движений в суставах нижней конечности, атрофия мышц, снижение силы, резкие расстройства чувствительности	40	---
	д) отсутствие движений в суставах нижней конечности, отсутствие чувствительности, резкие нарушения трофики (трофические язвы)	70	---
	Органы зрения		
12	Паралич аккомодации:		
	а) одного глаза;	15	---
	б) обоих глаз.	30	---
13	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения)	30	---
14	Сужение поля зрения:		
	а) концентрическое:		
	в одном глазу до 60°	10	---
	до 30°	20	---
	до 5°	30	---
	в двух глазах до 60°	20	---
	до 30°	40	---
	до 5°	60	---
	б) неконцентрическое		
	в одном глазу до 50°	5	---
	до 25°	10	---
	до 5°	15	---
	в двух глазах до 50°	10	---
	до 25°	20	---
	до 5°	30	---
	Примечание. При снижении остроты зрения и концентрическом сужении полей зрения в результате травмы процент постоянной утраты общей трудоспособности в связи с травмой одного глаза не должен превышать 35%		
15	Опущение века (птоз) и параличи глазных мышц, дефект век, мешающий закрытию глазной щели, а также сращение век:		
	а) одного глаза веко закрывает (не закрывает) зрачок до половины	10	---
	веко закрывает (не закрывает) зрачок полностью;	20	---
	б) обоих глаз веки закрывают (не закрывают) зрачки до половины	25	---

Статья	Последствие травмы	Процент постоянной утраты общей трудоспособности	Процент утраты общей трудоспособности
1	2	3	4
	веки закрывают (не закрывают) зрачки полностью.	50	---
16	Пульсирующий экзофтальм одного глаза.	20	---
17	Конъюнктивит, кератит, рубцовый трихиаз, заворот века одного глаза, установленные при освидетельствовании , без снижения остроты зрения.	5	---
18	Иридоциклит или хориоретинит одного глаза, установленные при освидетельствовании, без снижения остроты зрения.	10	---
	Примечание. При снижении остроты зрения в результате заболеваний, явившихся следствием травмы и перечисленных в ст. 17 и 18, постоянная утрата общей трудоспособности определяется по ст. 24. При этом от. 17 и 18 не применяются .		
19	Нарушение функции слезопроводящих путей, установленное при освидетельствовании:		
	а) рубцовая непроходимость слезных каналов или слезноносового канала;	10	---
	б) травматический дакриоцистит.	20	---
20	Рубцы оболочек глазного яблока, колобома (дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка), гемофтальм, смещение хрусталика одного глаза, не вызвавшие снижения остроты зрения на день освидетельствования.	---	5
21	Полная потеря зрения:		
	а) единственного глаза , обладавшего зрением;	65	---
	б) обоих глаз , обладавших зрением.	100	---
22	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением.	---	10
23	Последствия перелома орбиты, не проникающего в полость черепа:		
	а) без повреждения мышц и смещения глазного яблока;	10	---
	б) с повреждением глазных мышц и смещением глазного яблока.	20	---
	Примечание. Последствия проникающих переломов верхней стенки орбиты определяются по ст. 1—3, а непроникающих — по ст. 23.		

24	Снижение остроты зрения каждого глаза (см. таблицу).											
	Острота зрения		Процент постоянной утраты общей трудоспособности	Острота зрения		Процент постоянной утраты общей трудоспособности	Острота зрения		Процент постоянной утраты общей трудоспособности	Острота зрения		Процент постоянной утраты общей трудоспособности
	До травмы	После травмы		До травмы	После травмы		До травмы	После травмы		До травмы	После травмы	
1,0	0,9	5	0,8	0,7	5	0,6	0,5	5	0,3	0,2	5	
	0,8	5		0,6	5		0,4	5		0,1	5	
	0,7	5		0,5	10		0,3	10		<0,1	10	
	0,6	5		0,4	10		0,2	10		0,0	20	
	0,5	10		0,3	15		0,1	15	0,2	0,1	5	
	0,4	10		0,2	20		<0,1	20		<0,1	10	
	0,3	15		0,1	25		0,0	25		0,0	20	
	0,2	20		<0,1	30	0,5	0,4	5	0,1	<0,1	10	
	0,1	25		0,0	35		0,3	5		0,0	20	
	<0,1	30					0,2	10	<0,1	0,0	20	
	0,0	35					0,1	10				
	0,9	0,8	5	0,7				<0,1	15			
		0,7	5		0,6	5	0,0	20				

	0,6	5		0,5	5		0,3	5			
	0,5	10		0,4	10		0,2	5			
	0,4	10		0,3	10	0,4	0,1	10			
	0,3	15		0,2	15		<0,1	15			
	0,2	20		0,1	20		0,0	20			
	0,1	25		<0,1	25						
	<0,1	30		0,0	30						
	0,0	35									

Статья	Последствие травмы	Процент постоянной утраты общей трудоспособности	Процент утраты общей трудоспособности
1	2	3	4
	Органы слуха		
25	Гнойное воспаление среднего уха (мезотимпанит), установленное на день освидетельствования:		
	а) одного уха;	5	---
	б) обоих ушей.	10	---
26	Эпитимпанит (холестеатома, грануляции), установленный на день освидетельствования:		
	а) одного уха	10	---
	б) обоих ушей	20	---
	Примечание. Воспаления, указанные в ст. 25, 26, дают основания для установления процента утраты общей трудоспособности только в том случае, если при обращении Застрахованного в лечебное учреждение были установлены объективные признаки травмы.		
27	Нарушения вестибулярной функции в результате прямой травмы органа подтвержденные данными вестибулометрии.	15	---
	Примечание. Вестибулярные нарушения, вызванные черепно-мозговой травмой, учитываются по ст. 1—2 “Таблицы”.		
28	Отсутствие до 1/3 части ушной раковины, вызывающее ее деформацию.	---	5
29	Отсутствие одной ушной раковины или части ее (1/3 и более).	---	15
30	Отсутствие двух ушных раковин.	---	30
31	Понижение слуха одного уха:		
	а) шепотная речь на расстоянии не более 1 м., разговорная - от 1 м. до 3 м, понижение слуха на 30 - 50 дБ. на частотах 500, 1000, 2000, 4000 гц;	5	---
	б) шепотная речь - 0, разговорная речь до 1 м, понижение слуха на 60 - 80 дБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 гц;	15	---
	в) полная глухота — шепотная и разговорная речь — 0.	25	---
32	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, подтвержденной объективными данными, установленными при обращении Застрахованного к отоларингологу непосредственно после травмы, и не повлекший за собой снижения слуха.	---	5
	Примечание. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, процент постоянной утраты общей трудоспособности определяется по ст. 31. ст. 32 при этом не применяется.		
	Дыхательная система		
33	Отсутствие носа (костей, хряща и мягких тканей) и связанное с этим нарушение косметики лица.	70	---
34	Отсутствие крыльев и кончика носа и связанное с этим нарушение косметики лица.	40	---
35	Отсутствие кончика или крыла носа и связанное с этим нарушение косметики лица.	---	10

Статья	Последствие травмы	Процент постоянной утраты общей трудоспособности	Процент утраты общей трудоспособности
1	2	3	4
36	Нарушение носового дыхания в результате травмы:		
	а) одностороннее;	5	---
	б) двухстороннее;	10	---
	в) одностороннее отсутствие носового дыхания;	15	---
	г) двухстороннее отсутствие носового дыхания.	30	---
37	Сросшийся перелом костей носа, перелом передней стенки лобной или гайморовой пазухи без нарушения носового дыхания.	---	5
	Примечание. Если перелом костей носа со смещением повлек за собой деформацию спинки носа и в связи с этим нарушение косметики лица, процент утраты (постоянной утраты) общей трудоспособности определяется по ст. 36 (37) и 75 и результат суммируется .		
38	Уменьшение дыхательной поверхности легкого, ателектаз, нагноительные процессы с наличием легочной недостаточности на день освидетельствования:		
	а) умеренно выраженной (одышка, акроцианоз при незначительной физической нагрузке, учащение пульса);	15	---
	б) значительно выраженной (одышка, синюшность лица при незначительной физической нагрузке, снижение артериального давления, увеличение печени, пульсация в подложечной области);	30	---
	в) резко выраженной (одышка в покое, резкая одышка при незначительной физической нагрузке, синюшность, застойные явления в легких, мраморность кожи, расширенная сеть венных сосудов).	60	---
39	Повреждение легкого (подкожная эмфизема), плевропульмональный шок, гемопневмоторакс, гемоторакс, экссудативный плеврит, пневмония, наступившие в результате травмы грудной клетки и ее органов и не повлекшие за собой нарушения функции дыхательной системы на день освидетельствования:		
	а) одностороннее;	---	5
	б) двухстороннее.	---	10
	Примечания: 1. Осложнения травмы, указанные в ст. 39, принимаются во внимание только в том случае, если они будут подтверждены данными рентгенологического и клинического исследований. 2. Посттравматический сухой плеврит и межреберная невралгия, не вызвавшие нарушения функции дыхательной системы на день освидетельствования, не дают оснований для применения ст. 39. 3. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости) или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы, не дает оснований для установления процента утраты общей трудоспособности. 4. Если переломы ребер и/или грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст. 39, процент утраты общей трудоспособности по этой статье устанавливается дополнительно к ст. 43, 44.		
40	Проникающие ранения грудной клетки, торакотомия по поводу травмы без нарушения функции дыхательной системы на день освидетельствования:		
	а) при отсутствии повреждения органов грудной полости;	---	10
	б) при повреждении органов грудной полости.	---	15
	Примечание. При определении последствий травмы по ст. 40, ст. 39 не применяется. В тех случаях, когда в результате проникающего ранения грудной полости наступит нарушение функции органов дыхания, процент утраты общей трудоспособности определяется только по ст. 38.		
41	Удаление части легкого.	40	---
42	Удаление легкого.	65	---
43	Сросшийся перелом грудины без нарушения функции органов дыхания.	---	5

Статья	Последствие травмы	Процент постоянной утраты общей трудоспособности	Процент утраты общей трудоспособности
1	2	3	4
44	Сросшиеся переломы ребер без нарушения функции грудной клетки, деформации ее и нарушения функции органов дыхания.		
	а) одного ребра;	---	5
	б) каждое последующее ребро.	---	3% за каждое ребро
	Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий процент утраты общей трудоспособности определяется на общих основаниях, если эти мероприятия проводились в связи с травмой. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для установления процента утраты общей трудоспособности только в тех случаях, если этот диагноз подтвержден объективными данными, установленными в лечебном учреждении и при освидетельствовании Застрахованного.		
45	Деформация грудной клетки в результате множественных переломов ребер, грудины:		
	а) с умеренным ограничением подвижности при акте дыхания, сопровождающимся умеренно выраженной легочной недостаточностью;	20	---
	б) со значительным ограничением подвижности при акте дыхания, сопровождающимся значительно выраженной легочной недостаточностью;	35	---
	в) с резким ограничением подвижности при акте дыхания, резко выраженной легочной недостаточностью, нарушением функции органов средостения.	65	---
46	Нарушение функции гортани или трахеи в результате их повреждения:		
	а) осиплость, одышка при физической нагрузке;	10	---
	б) дисфония. Нарушение дыхания (одышка в покое);	35	---
	в) постоянное ношение трахеостомической трубки, афония (потеря голоса).	60	---
47	Повреждения гортани и трахеи, перелом подъязычной кости, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, не повлекшие за собой нарушения функции на день освидетельствования.	---	5
	Сердечно-сосудистая система		
48	Сердечно-сосудистая (сердечно-легочная) недостаточность в результате ранения сердца, его оболочек или крупных магистральных сосудов, установленная на день освидетельствования:		
	а) I степень —учащение пульса, одышка после физической нагрузки, увеличение размеров сердца, отеки;	30	---
	б) II степень —значительная одышка, застойные явления в легких и печени, постоянные отеки, набухание вен шеи;	60	---
	в) III степень —нарушение ритма дыхания, застойные явления в легких, выпот в сердечной сорочке, асцит, цирроз печени и др.	90	---
49	Повреждения сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшие за собой нарушения кровообращения на день освидетельствования.	---	15
50	Нарушение кровообращения в результате повреждения крупных периферических сосудов, установленное на день освидетельствования:		
	а) умеренная отечность, снижение пульсации;	10	---
	б) значительная отечность, синюшность, резкое ослабление пульсации;	20	---

Статья	Последствие травмы	Процент постоянной утраты общей трудоспособности	Процент утраты общей трудоспособности
1	2	3	4
	в) резкая отечность, синюшность, лимфостаз, трофические нарушения (язвы).	30	---
51	Повреждения крупных периферических сосудов, не повлекшие за собой нарушения функции питаемого ими органа на день освидетельствования.	---	5
	Органы пищеварения		
52	Нарушение акта жевания в результате перелома скуловой кости, верхней или нижней челюсти, а также вывиха нижней челюсти:		
	а) умеренное нарушение прикуса и акта жевания;	10	---
	б) значительное нарушение прикуса и акта жевания;	15	---
	в) резкое нарушение прикуса и открывания рта, деформация челюсти.	25	---
	Примечание. При переломах верхней и нижней челюсти, вызвавших нарушение прикуса и акта жевания, процент постоянной утраты общей трудоспособности определяется по ст. 52 в одно кратном размере.		
53	Сросшийся перелом верхней челюсти (скуловой кости) или нижней челюсти, а также состояние после вывиха нижней челюсти, без нарушения прикуса и акта жевания на день освидетельствования.	---	5
	Примечания: 1. При переломах верхней и нижней челюсти, не вызвавших нарушения прикуса и акта жевания, утрата общей трудоспособности определяется с учетом повреждения каждой из них по ст. 53 путем суммирования. 2. Перелом скуловой кости относится к перелому верхней челюсти. 3. При переломах челюсти не учитывается одно- и двусторонность повреждения. 4. При переломе челюсти, наступившем во время стоматологических манипуляций, процент утраты общей трудоспособности определяется на общих основаниях, если эти манипуляции проводились в связи с травмой. 5. Перелом альвеолярного отростка в результате травмы, сопровождавшейся потерей зубов, или при удалении зубов в связи с травмой не дает оснований для установления процента утраты общей трудоспособности.		
54	Привычный вывих нижней челюсти.	---	10
	Примечание. Процент утраты общей трудоспособности при привычном вывихе нижней челюсти определяется лишь в том случае, если это осложнение наступило в течение года со дня первичного вывиха, происшедшего в период действия Договора страхования, и подтверждено медицинскими документами, и рентгенограммами.		
55	Отсутствие части челюсти	40	---
	Примечание. Отсутствие альвеолярного отростка челюсти не дает оснований для применения ст.55 и установления процента постоянной утраты общей трудоспособности.		
56	Отсутствие челюсти	80	---
	Примечания: 1. Проценты постоянной утраты общей трудоспособности, указанные в ст. 55—56, учитывают и потерю зубов независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма нижней или верхней челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, глотки или гортани, процент утраты общей трудоспособности определяется с учетом и этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.		
57	Повреждения языка (ранение, ожог, отморожение), повлекшие за собой.		
	а) наличие грубых рубцов, вызывающих затруднение при приеме пищи.	---	5
	б) отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика).	15	---
	в) отсутствие языка на уровне средней трети.	35	---
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка.	70	---
58	Потеря зубов:		
	а) 1 зуба	---	5
	б) 2—3 зубов	---	10

Статья	Последствие травмы	Процент постоянной утраты общей трудоспособности	Процент утраты общей трудоспособности
1	2	3	4
	в) 4—6 зубов	---	15
	г) 7—10 зубов	---	20
	д) 11 и более зубов	---	25
	Примечания: 1. При переломе или потере в результате травмы протезированных несъемными протезами зубов процент утраты общей трудоспособности определяется с учетом потери только опорных зубов. При переломе или потере в результате травмы съемных протезов процент утраты общей трудоспособности не определяется. 2. При потере или переломе молочных зубов у детей процент стойкого расстройства здоровья определяется только в том случае, если, по заключению стоматолога, травмированный молочный зуб в дальнейшем не будет заменен постоянным. 3. При потере зубов в результате перелома челюсти процент утраты трудоспособности определяется по ст. 52 или 53 и 58 путем суммирования. 4. Перелом коронок зубов или вывих зубов, пораженных болезнями кариозного (кариес, пульпит, периодонтит) или некариозного происхождения (гипоплазия эмали, флюороз), в том числе пломбированных, рассматривается как патологический и в таких случаях процент утраты общей трудоспособности не определяется. 5. Перелом зуба (не менее 1/4 коронки) в результате травмы приравнивается к его потере.		
59	Сужение полости рта, образование слюнной фистулы, установленное на день освидетельствования	20	---
60	Сужение глотки или пищевода в результате ожога или ранения, установленное на день освидетельствования:		
	а) затруднение при прохождении твердой пищи (рентгенологический диаметр просвета в области сужения 0,6—1,5 см).	25	---
	б) затруднение при прохождении мягкой пищи (рентгенологический диаметр просвета в области сужения 0,3—0,5 см).	40	---
	в) затруднение при прохождении жидкой пищи (рентгенологический диаметр просвета в области сужения 0,2 см и менее).	70	---
	г) непроходимость (при наличии гастростомы), состояние после пластики пищевода.	90	---
	Примечание. Процент утраты общей трудоспособности по ст. 60 определяется при освидетельствовании, проведенном не ранее 9 месяцев со дня травмы. Если освидетельствование проведено ранее этого срока, процент утраты общей трудоспособности определяется по ст. 61 предварительно и назначается переосвидетельствование.		
61	Повреждения любого отдела желудочно-кишечного тракта, не вызвавшие нарушения его функции на день освидетельствования (разрывы, ожоги, ранения).	---	5
62	Нарушение функции органов пищеварения в результате травмы, случайного острого отравления, установленное на день освидетельствования:		
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит.	15	---
	б) спаечная болезнь, спаечная непроходимость, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости, рубцовое сужение прямой кишки и заднепроходного отверстия.	30	---
	в) кишечный свищ, кишечно-вагинальный свищ.	50	---
	г) противоестественный задний проход (колостомы).	90	---
	Примечание. Процент утраты общей трудоспособности по ст. 62 определяется при освидетельствовании, проведенном не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Однако, если в связи с травмой было произведено оперативное вмешательство, процент, утраты общей трудоспособности предварительно определяется по ст. 69.		

Статья	Последствие травмы	Процент постоянной утраты общей трудоспособности	Процент утраты общей трудоспособности
1	2	3	4
63	Грыжа, образовавшаяся в результате повреждения или ранения диафрагмы, передней брюшной стенки, а также возникшая в области послеоперационного рубца, если операция проводилась по поводу травмы органов живота. Примечания: 1. Процент утраты общей трудоспособности по ст. 63 устанавливается дополнительно к проценту, определенному в связи с последствиями травмы органов живота в тех случаях, когда грыжа возникла в течение года со дня травмы и явилась ее прямым последствием. 2. Грыжи живота (пупочные, белой Линии, паховые и пахово-мешочные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для установления процента утраты общей трудоспособности.	---	10
64	Повреждение печени в результате травмы: а) гепатит, развившийся в связи с травмой, без нарушения функции печени на день освидетельствования. б) удаление желчного пузыря, гепатит, развившийся в связи с травмой и установленный на день освидетельствования.	---	5
65	Удаление части печени в результате травмы	40	---
66	Повреждение селезенки: а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства, без нарушения функции на день освидетельствования. б) удаление селезенки в результате травмы.	---	5
67	Удаление желудка в результате травмы	80	---
68	Удаление части (резекция): а) брыжейки, сальника. б) желудка, поджелудочной железы, кишечника. Примечание. В том случае, если в связи с одной травмой была произведена резекция органов, перечисленных в подпунктах “а” и “б” ст. 68, постоянная утрата общей трудоспособности устанавливается в размере 30% по ст. 68б.	15 30	--- ---
69	Лапаротомия по поводу травмы: а) при подозрении на повреждение органов брюшной полости б) при повреждении органов брюшной полости, но без нарушения их функции Примечания: 1. Если при лапаротомии по поводу травмы было произведено удаление органа, части его или наступило нарушение его функции, процент постоянной утраты общей трудоспособности определяется по ст. 62, 64—68 “Таблицы”. При этом ст. 69 не применяется. 2. Если при оперативном вмешательстве, произведенном в связи с травмой органов пищеварительной системы, будет установлено, что был поврежден болезненно измененный орган и произведено частичное или полное его удаление в связи с имевшимся ранее заболеванием, утрата общей трудоспособности определяется только по ст. 69а.	---	10 15
	Мочеполовая система		
70	а) Удаление части почки б) Удаление почки	35 60	--- ---
71	Нарушение функции мочевыделительной системы в результате травмы: а) цистит, уретрит, пиелостит, пиелонефрит, умеренное сужение мочеточника, мочеиспускательного канала; б) значительное сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, уменьшение объема мочевого пузыря; в) мочеполовые свищи, непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала. Примечание. Если в результате травмы наступит нарушение функции двух или более органов мочевыделительной системы, процент постоянной утраты общей трудоспособности определяется по одному из подпунктов ст. 71, учитывающему наиболее выраженное из установленных нарушений функции.	10 25 50	--- --- ---

Статья	Последствие травмы	Процент постоянной утраты общей трудоспособности	Процент утраты общей трудоспособности
1	2	3	4
72	Оперативные вмешательства (независимо от доступа) с целью ушивания поврежденных органов мочевыделительной системы:		
	а) при подозрении на повреждение органов;	---	10
	б) при повреждении органов, без нарушения их функции на день освидетельствования.	---	15
	Примечание. Если по поводу одной травмы произведены оперативные вмешательства, связанные с ушиванием органов пищеварительной и мочевыделительной систем, применяется одна ст. 69, ст. 72 при этом не применяется.		
73	Последствия повреждений органов половой системы (с учетом их тяжести).	15,30,50	
74	Повреждения органов мочевыделительной системы, не потребовавшие оперативного вмешательства и не повлекшие за собой нарушения их функции на день освидетельствования.	---	5
	Мягкие ткани		
75	Нарушение косметики лица, вызванное обширными пигментными пятнами рубцами, образовавшимися в результате ожогов, отморожений или ранений я расположенными на лице или передне-боковой поверхности шеи:		
	а) умеренное нарушение косметики	---	5
	б) значительное нарушение косметики	---	10
	в) резкое нарушение косметики	40	---
	г) обезображивание лица	70	---
	Примечания: Условные границы области лица: верхняя —край волосистой покрова головы; боковая — передний край основания ушной раковины, задний край ветви нижней челюсти; нижняя — угол и нижний край нижней челюсти. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображивание—это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий.		
76	Наличие на туловище, конечностях (без нарушения функции суставов), волосистой части головы рубцов, образовавшихся в результате различных травм:		
	а) площадью от 5 см2 до 0,5% поверхности тела;	---	5
	б) площадью от 0,5 до 2% поверхности тела;	---	10
	в) площадью от 2 до 4 % поверхности тела;	---	15
	г) площадью от 4 до 6 % поверхности тела;	20	---
	д) площадью от 6 до 8% поверхности тела;	25	---
	е) площадью от 8 до 10% поверхности тела;	30	---
	ж) площадью от 10% и более.	35	---
	Примечание. При нарушении функции сустава в результате образования рубцов постоянная утрата общей трудоспособности определяется по соответствующим статьям "Таблицы". Ст. 76 при этом не применяется и площадь рубцов, вызвавших контрактуру при определении общей площади рубцовых изменений не учитывается.		
77	Наличие на туловище и конечностях обширных пигментных пятен, образовавшихся в результате травмы (без нарушения функции органов) общей площадью 2 и более процентов поверхности тела.	---	5
78	Мышечные грыжи, посттравматический периостит, не рассосавшаяся гематома с площадью поверхности не менее 5 см2, подкожный разрыв мышц и сухожилий, а также взятие мышечного или фасциального трансплантата для проведения пластической операции в связи с травмой (без нарушения функции органа).	---	5

Статья	Последствие травмы	Процент постоянной утраты общей трудоспособности	Процент утраты общей трудоспособности
1	2	3	4
	Примечания: 1. Любое из указанных в ст. 78 повреждений должно быть подтверждено объективными данными, установленными, как в медицинском учреждении, так и при освидетельствовании. Периостит признается только в том случае, если он подтвержден рентгенологическими данными. 2. Если при освидетельствовании будут установлены признаки периостита, но рентгенограммы отсутствуют, Застрахованного следует направить в лечебно-профилактическое учреждение для рентгенологического исследования.		
	Позвоночник		
79	Нарушение функции позвоночника в результате травмы любого от дела за исключением крестца и копчика:		
	а) умеренное ограничение подвижности;	30	---
	б) значительное ограничение подвижности;	40	---
	в) резкое ограничение подвижности;	50	---
	г) полная неподвижность позвоночника (в том числе и одного из отделов), резкая его деформация (горб).	70	---
	Примечание. При переломах или вывихах позвонков различных отделов позвоночника, повлекших за собой нарушение его функции, процент постоянной утраты общей трудоспособности устанавливается "с учетом наиболее выраженного нарушения функции по одному из подпунктов ст. 79.		
80	Сросшийся перелом тел, дужек и суставных отростков позвонков, не повлекший за собой нарушения функции позвоночника на день освидетельствования.	20	---
81	Сросшийся перелом одного или нескольких поперечных или остистых отростков позвонков, разрыв связочного аппарата позвоночника без нарушения его функции на день освидетельствования.	---	10
	Примечание. Если в результате одной травмы наступят: переломы тел, дужек позвонков, переломы поперечных или остистых отростков этих же или других позвонков, разрыв связочного аппарата, утрата общей трудоспособности определяется по ст. 79 или 80. Ст. 81 при этом не применяется.		
82	Переломы крестца, копчика, а также вывихи копчиковых позвонков, не повлекшие за собой нарушения функции на день освидетельствования.	---	10
83	Удаление:		
	а) части копчика;	15	---
	б) копчика.	20	---
84	Верхняя конечность.		
	Лопатка и ключица.		
	Нарушение функции плечевого пояса в результате перелома лопатки, ключицы, разрыва акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленений:		
	а) умеренная деформация, гипотрофия мышц, снижение силы конечности, умеренное ограничение движений в плечевом суставе;	15	---
	б) значительная деформация, выраженная атрофия мышц, значительное ограничение движений в плечевом суставе;	20	---
	в) резкая деформация, резкая атрофия мышцы плечевого пояса, резкое ограничение движений в плечевом суставе.	30	---
	Примечание. Для определения степени ограничения движений в плечевом суставе следует пользоваться критериями, указанными в ст. 88.		
85	Сросшийся перелом лопатки (за исключением перелома суставов лопатки), ключицы, разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений, не повлекшие за собой нарушения функции плечевого пояса на день освидетельствования:		
	а) перелом костей и/или разрыв сочленений;	---	5
	б) несросшийся перелом, ложный сустав.	---	10

Статья	Последствие травмы	Процент постоянной утраты общей трудоспособности	Процент утраты общей трудоспособности
1	2	3	4
	Примечания: 1. При несросшемся переломе (ложном суставе) лопатки или ключицы процент утраты общей трудоспособности определяется в зависимости от состояния функции плечевого пояса, установленного при освидетельствовании, проведенном не ранее, чем через 9 месяцев после травмы, по ст. 84—85. При первичном освидетельствовании, проведенном до этого срока, процент утраты общей трудоспособности определяется по ст. 85 и назначается переосвидетельствование. 2. Процент утраты общей трудоспособности в связи с последствиями перелома суставной впадины лопатки определяется по ст. 88 или 90.		
86	Плечевой сустав		
	Костный анкилоз плечевого сустава, подтвержденный рентгенологическими данными.	40	---
	Примечание. Ст. 86 может быть применена при освидетельствовании, проведенном не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы и при условии подтверждения диагноза данными рентгенологического исследования.		
87	Болтающийся плечевой сустав в результате резекции головки плечевой кости или суставной поверхности лопатки.	60	---
88	Ограничение движений в плечевом суставе:		
	а) умеренно выраженное сгибание (отведение плеча вперед) — 120°-150°, разгибание (отведение назад) — 20°-30°, отведение плеча в сторону — 120°-150°;	15	---
	б) значительно выраженное сгибание (отведение плеча вперед) — 75°-115°, разгибание (отведение назад) — 5°-15°, отведение плеча в сторону — 75°-115°;	20	---
	в) резко выраженное сгибание (отведение плеча вперед) — 5° – 70°, разгибание (отведение назад) — 0°, отведение плеча в сторону — 5° – 70°.	30	---
	Примечания: Объем движений в плечевом суставе в норме: (отсчет ведется от 0°) сгибание (отведение плеча вперед) — 180°, разгибание (отведение назад) — 40° – 60°, отведение плеча в сторону — 150° - 180°, ротация внутрь — 90°, наружу — 50°. 2. Процент постоянной утраты общей трудоспособности по ст. 88б или 88в определяется только в том случае, если при освидетельствовании будет установлено ограничение движений в плечевом суставе в пределах, характерных для каждой степени не менее, чем в двух направлениях. Если такое ограничение будет установлено только в одном направлении, постоянная утрата общей трудоспособности определяется по статье, учитывающей менее выраженное нарушение функций (88л или 88б).		
89	Привычный вывих плеча.	20	---
	Примечание. Процент постоянной утраты общей трудоспособности при привычном вывихе плеча определяется лишь в том случае, если этот вывих наступил в течение года со дня первичного вывиха, происшедшего в период действия Договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором проводилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая сумма не выплачивается.		
90	Внутрисуставные повреждения плечевого сустава (разрыв связок, суставной сумки, вывих плеча, переломы большого бугорка, головки и шейки плечевой кости, суставной впадины лопатки), не повлекшие за собой нарушения функции на день освидетельствования:		
	а) перелом одной кости, вывих плеча, разрыв связок, суставной сумки;	---	5
	б) перелом двух костей.	---	10
	Примечание. При сочетании внутри-суставных повреждений плечевого сустава с переломами диафиза плечевой кости утрата общей трудоспособности определяется по ст. 95. Ст. 90 при этом не применяется.		
	Плечо		

Статья	Последствие травмы	Процент постоянной утраты общей трудоспособности	Процент утраты общей трудоспособности
1	2	3	4
91	Отсутствие верхней конечности:		
	а) с лопаткой или частью ее;	80	---
	б) в результате экзартикуляции в плечевом суставе или культи на уровне верхней трети плеча.	75	---
92	Культи плеча на уровне средней или нижней трети.	70	---
93	Ложный сустав или несросшийся перелом плечевой кости.	45	---
	Примечание: 1. Решение о несросшемся переломе или ложном суставе выносится при освидетельствовании, проведенном не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы. Этот диагноз должен быть подтвержден клиническими или рентгенологическими данными. При освидетельствовании, проведенном ранее этого срока, утрата общей трудоспособности определяется по ст. 95 и назначается повторное освидетельствование. 2. Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов плечевой кости не дают основания для применения ст. 93. В таких случаях решение об утрате общей трудоспособности принимается в зависимости от последствий травмы по ст. 94 или 95, 98 или 99.		
94	Нарушение функции плеча:		
	а) умеренное ограничение движений в локтевом и плечевом суставах;	20	---
	б) умеренное ограничение движений в одном из суставов (локтевом или плечевом) и значительное ограничение движений в другом;	25	---
	в) значительное ограничение движений в локтевом и плечевом суставах или умеренное ограничение движений в одном из них и резкое ограничение в другом;	30	---
	г) значительное ограничение движений в одном из суставов (локтевом или плечевом) и резкое ограничение движений в другом;	35	---
	д) резкое ограничение движений в локтевом и плечевом суставах.	40	---
	Примечания: 1. Для определения степени ограничения движений в локтевом и плечевом суставах следует пользоваться критериями, указанными в ст. 98 и 88. 2. Если при освидетельствовании будет установлено, что травма плеча повлекла за собой ограничение движений в одном из суставов (локтевом или плечевом), постоянная утрата общей трудоспособности определяется по соответствующей статье (ст. 98 или 88).		
95	Сросшийся перелом плеча, не повлекший за собой нарушения его функции на день освидетельствования.	---	10
	Локтевой сустав		
96	Болтающийся локтевой сустав в результате резекции суставной поверхности плечевой и локтевой костей.	50	---
97	Костный анкилоз локтевого сустава, подтвержденный рентгенологическими данными		
	а) в функционально выгодном положении (угол от 60° до 90°);	35	---
	б) в функционально невыгодном положении (угол меньше 60° или больше 90°).	45	---
	Примечание. Ст. 97 может быть применена при освидетельствовании, проведенном не ранее, чем через 9 месяцев после травмы и при условии бесспорного подтверждения диагноза данными рентгенологического исследования.		
98	Ограничение движений в локтевом суставе:		
	а) умеренно выраженное: сгибание — 50°—60° разгибание — 170°—160°	10	---
	б) значительно выраженное: сгибание — 65°—90° разгибание — 155°—140°	20	---

Статья	Последствие травмы	Процент постоянной утраты общей трудоспособности	Процент утраты общей трудоспособности
1	2	3	4
	в) резко выраженное от 95° до 135°	30	---
	Объем движений в локтевом суставе в норме : сгибание — 30°—45° разгибание — 175°—180°		
99	Сросшийся перелом костей, составляющих локтевой сустав, разрыв связочного аппарата или суставной сумки, вывих предплечья, не повлекшие за собой нарушения функции сустава на день освидетельствования.	---	5
	Примечание. При сочетании внутрисуставных повреждений локтевого сустава с переломами диафиза плечевой кости или костей предплечья утрата общей трудоспособности определяется по ст. 95 или по ст. 104. Ст. 99 при этом не применяется.		
	Предплечье		
100	Отсутствие предплечья в результате экзартикуляции в локтевом суставе или культи на уровне верхней трети предплечья.	70	---
101	Культи предплечья на уровне средней и нижней трети.	65	---
	Ложный сустав, несросшийся перелом в области диафиза или метафиза (верхняя, средняя или нижняя треть) (см. п. 66):		
	а) одной кости предплечья;	25	---
	б) обеих костей предплечья;	40	---
	в) одной кости предплечья и сросшийся перелом — второй.	30	---
102	Примечания: 1. Решение о несросшемся переломе или ложном суставе выносятся при освидетельствовании, проведенном не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы. Этот диагноз должен быть подтвержден клиническими и рентгенологическими данными. Если освидетельствование проведено ранее этого срока, процент утраты общей трудоспособности определяется предварительно по ст. 104 и назначается повторное освидетельствование. 2. Несросшиеся внутрисуставные переломы костей предплечья не дают оснований для применения ст. 102. В таких случаях решение об утрате общей трудоспособности принимается в зависимости от наличия или отсутствия функциональных нарушений по одной из ст. 98, 99 или 106, 107.		
	Нарушение функции предплечья:		
	а) умеренное ограничение движений в лучезапястном и локтевом суставах, ограничение супинации и пронации от 45° до 60°;	15	---
	б) умеренное ограничение движений в одном из суставов (лучезапястном или локтевом) и значительное в другом, ограничение супинации и пронации от 20° до 40°;	20	---
103	в) значительное ограничение движений в лучезапястном и локтевом суставах или умеренное ограничение движений в одном из них и резкое в другом, ограничение супинации и пронации от 0° до 20°;	25	---
	г) значительное ограничение движений в одном из суставов (лучезапястном или локтевом) и резкое в другом;	30	---
	д) резкое ограничение движений в лучезапястном и локтевом суставах.	35	---
	Примечания: 1. Для определения степени ограничения движений в лучезапястном и локтевом суставах следует пользоваться критериями, указанными в ст. 106 и 98. 2. Если при освидетельствовании будет установлено, что травма предплечья повлекла за собой ограничение движений в одном из суставов (лучезапястном или локтевом), постоянная утрата общей трудоспособности определяется по соответствующей статье (ст. 106 или 98). 3. Измерение амплитуды вращательных движений производится от 0° (положения среднего между пронацией и супинацией). При этом рука должна быть согнута в локтевом суставе под углом 90—100°.		
104	Сросшийся перелом костей предплечья, не повлекший за собой нарушения его функции на день освидетельствования:		
	а) одной кости;	---	5

Статья	Последствие травмы	Процент постоянной утраты общей трудоспособности	Процент утраты общей трудоспособности
1	2	3	4
	б) двух костей.	---	10
	Лучезапястный сустав		
105	Костный анкилоз лучезапястного сустава, подтвержденный данными рентгенологического исследования.		
	а) в функционально выгодном положении (сгибание или разгибание до 20°);	30	---
	б) в функционально невыгодном положении (сгибание или разгибание до 20° и более);	40	---
	Примечание. Ст. 105 может быть применена при освидетельствовании, проведенном не ранее, чем через 9 месяцев после травмы при условии бесспорного подтверждения диагноза данными рентгенологического исследования.		
106	Ограничение движений в лучезапястном суставе:		
	а) умеренно выраженное: сгибание — 30°—40° разгибание — 30°—40°	10	---
	б) значительно выраженное: сгибание — 20°—25° разгибание — 20°—25°	15	---
	в) резко выраженное сгибание — 0°—15° разгибание — 0°—15°	25	---
	Примечание. Объем движений в лучезапястном суставе в норме: сгибание 50—75°, разгибание 50—70°. Отсчет ведется от 0°.		
107	Переломы костей предплечья в области дистального метафиза (типичное место), внутрисуставные переломы костей, составляющих лучезапястный сустав, вправленный вывих кисти, не повлекшие за собой нарушения функции на день освидетельствования.	---	5
	Примечание. При сочетании внутрисуставных повреждений лучезапястного сустава и переломов костей предплечья в области дистального метафиза с переломами диафиза костей предплечья утрата общей трудоспособности определяется по ст. 104. Ст. 107 при этом не применяется.		
	Кисть		
108	Отсутствие кисти на уровне запястья или пястных костей.	65	---
109	Нарушение функции кисти в результате травмы запястья, пястья (деформация, нарушение хватательной способности):		
	а) умеренно выраженное;	10	---
	б) значительно выраженное;	15	---
	в) резко выраженное.	20	---
110	Сросшийся перелом одной или нескольких костей запястья или пястных костей, не повлекший за собой нарушения функции кисти на день освидетельствования:		
	а) одной — двух;	---	5
	б) трех — пяти.	---	10
	Примечание. Если в результате травмы пястнозапястной области наступит нарушение функции лучезапястного сустава, кисти или пальцев, утрата общей трудоспособности определяется по соответствующей статье “Таблицы” однократно.		
111	Ложные суставы и несросшиеся переломы костей запястья и пястных костей при отсутствии нарушения функции кисти, пальцев и лучезапястного сустава.	10	---
	Примечание. При несросшихся переломах и ложных суставах костей запястья и пястных костей, повлекших за собой нарушения функции кисти, лучезапястного сустава и пальцев кисти, постоянная утрата общей трудоспособности определяется по соответствующим статьям. Ст. 111 при этом не применяется.		
	Пальцы кисти		
	Первый (большой) палец		

Статья	Последствие травмы	Процент постоянной утраты общей трудоспособности	Процент утраты общей трудоспособности
1	2	3	4
112	Значительная рубцовая деформация в результате повреждения мягких тканей без нарушения функции пальца на день освидетельствования	---	5
	Примечания: 1. При сочетании сросшегося перелома фаланг с рубцовой деформацией без нарушения функции пальца на день освидетельствования ст. 112 не применяется. Утрата общей трудоспособности определяется по ст. 133. 2. При сочетании сросшегося перелома фаланги с рубцовой деформацией и при нарушении функции пальца на день освидетельствования ст. 112 не применяется. Постоянная утрата общей трудоспособности определяется по одной из статей, учитывающих установленное нарушение функции.		
113	Культя на уровне:		
	а) ногтевой фаланги;	10	---
	б) межфалангового сустава;	15	---
	в) основной фаланги.	20	---
114	Отсутствие пальца (экзартикуляция)	25	---
115	Отсутствие пальца с пястной костью или частью ее.	30	---
116	Костный анкилоз одного из суставов пальца:		
	а) в функционально выгодном (полусогнутом) положении	10	---
	б) в функционально невыгодном (выпрямленном или согнутом) положении	15	---
117	Костный анкилоз двух суставов пальца:		
	а) в функционально выгодном (полусогнутом) положении	15	---
	б) в функционально невыгодном (согнутом или выпрямленном) положении	20	---
118	Костный анкилоз запястно-пястного и двух суставов пальца:		
	а) в функционально выгодном (полусогнутом) положении	20	---
	б) в функционально невыгодном (выпрямленном или согнутом) положении	25	---
119	Нарушение функции пальца вследствие ограничения движений в суставах:		
	а) умеренно выраженного;	5	---
	б) значительно выраженного;	10	---
	в) резко выраженного в функционально выгодном (полусогнутом) положении;	15	---
	г) резко выраженного в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении.	20	---
	Второй (указательный) палец		
120	Значительная рубцовая деформация в результате повреждения мягких тканей без нарушения функции пальца на день освидетельствования	---	5
	Примечания: 1. При сочетании сросшегося перелома фаланга с рубцовой деформацией без нарушения функции пальца на день освидетельствования ст. 120 не применяется. Утрата общей трудоспособности определяется по ст. 133. 2. При сочетании сросшегося перелома фаланги с рубцовой деформацией и при нарушении функции пальца на день освидетельствования ст. 120 не применяется. Постоянная утрата общей трудоспособности определяется по одной из статей, учитывающих установленное нарушение функции.		
121	Культя на уровне:		
	а) ногтевой фаланги, второго (дистального) межфалангового сустава;	10	---
	б) средней фаланги или первого (проксимального) межфалангового сустава;	15	---
	в) основной фаланги или пястно-фалангового сустава (отсутствие пальца).	20	---
122	Отсутствие пальца с пястной костью или частью ее.	25	---

Статья	Последствие травмы	Процент постоянной утраты общей трудоспособности	Процент утраты общей трудоспособности
1	2	3	4
123	Нарушение функции пальца:		
	а) умеренно выраженное ограничение движений в суставах;	5	---
	б) значительно выраженное ограничение движений в суставах, анкилоз или резкое ограничение движений во втором (дистальном) межфаланговом суставе;	10	---
	в) резко выраженное ограничение движений в суставах в функционально выгодном (полусогнутом) положении, анкилоз первого (проксимального) межфалангового или пястно-фалангового сустава, подтвержденный рентгенологическими данными;	15	---
	г) резко выраженное ограничение движений в суставах в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении, анкилоз двух или трех суставов, подтвержденный рентгенологическими данными.	20	---
	Третий (средний), четвертый (безымянный) или пятый (мизинец) пальцы		
124	Культи на уровне:		
	а) ногтевой фаланги, второго (дистального) межфалангового сустава;	5	---
	б) средней фаланги, первого (проксимального) межфалангового сустава;	10	---
	в) основной фаланги или пястно-фалангового сустава (отсутствие пальца);	15	---
125	Отсутствие пальца с пястной костью или частью ее.	20	---
126	Нарушение функции одного пальца:		
	а) умеренное ограничение движений в суставах, анкилоз, значительное и резкое ограничение движений во втором (дистальном) межфаланговом суставе;	5	---
	б) контрактура пальца в функционально выгодном (полусогнутом) положении, анкилоз первого (проксимального) межфалангового или пястно-фалангового сустава, подтвержденный рентгенологическими данными;	10	---
	в) контрактура пальца в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении, анкилоз двух или трех суставов, подтвержденный рентгенологическими данными.	15	---
	Несколько пальцев одной кисти		
127	Отсутствие двух пальцев одной кисти:		
	а) первого и второго (I + II)	45	---
	б) первого с третьим, четвертым или пятым (I-III), (I+IV), (I+V)	40	---
	в) второго с третьим, четвертым или пятым (II + III), (II+IV), (II+V)	35	---
	г) третьего с четвертым или пятым (III+IV), (III+V)	30	---
	д) четвертого с пятым (IV + V).	30	---
128	Отсутствие трех пальцев одной кисти:		
	а) первого и второго с третьим, четвертым или пятым (I+II+III), (I+II+IV), (I+II+V)	55	---
	б) первого и третьего с четвертым или пятым (I+III+IV), (I+III+V)	50	---
	в) первого и четвертого с пятым (I + IV + V)	50	---
	г) второго и третьего с четвертым или пятым (II + III + IV), (II+III+V)	45	---

Статья	Последствие травмы	Процент постоянной утраты общей трудоспособности	Процент утраты общей трудоспособности
1	2	3	4
	д) второго и четвертого с пятым (II+IV+V)	45	---
	е) третьего и четвертого с пятым (III+IV+V)	40	---
	Отсутствие четырёх пальцев одной кисти:		
	а) первого, второго и третьего с четвертым или пятым (I+II+III+IV), (I+II+III+V)	60	---
	б) первого, второго, четвертого и пятого (I + II + IV + V)	60	---
	в) первого, третьего, четвертого и пятого (I+III+IV+V)	55	---
	г) второго, третьего, четвертого и пятого (II + III + IV + V)	50	---
	Примечание. При отсутствии двух и более пальцев с пястными костями или частью их постоянная утрата общей трудоспособности, предусмотренная ст. 127, 128, 129, увеличивается независимо от количества пальцев на 5% однократно.		
130	Отсутствие всех пальцев одной кисти.	65	---
	Нарушение функция пальцев одной кисти:		
	а) умеренное ограничение движений в суставах		
	двух пальцев	10	---
	трех пальцев	15	---
	четырёх пальцев	20	---
	пяти пальцев	25	---
	б) значительное ограничение движений в суставах, а также анкилозы дистальных межфаланговых суставов		
	двух пальцев	15	---
	трех пальцев	20	---
	четырёх пальцев	25	---
	пяти пальцев	35	---
	в) резкое ограничение движений в суставах в функционально выгодном (полусогнутом) положении		
	двух пальцев	20	---
	трех пальцев	25	---
	четырёх пальцев	35	---
	пяти пальцев	45	---
	г) резкое ограничение движений в суставах в функционально невыгодном (резко согнутом или выпрямленном) положении, а также анкилоз проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставов		
	двух пальцев	25	---
	трех пальцев	35	---
	четырёх пальцев	40	---
	пяти пальцев	50	---
	Значительная рубцовая деформация III—IV—V пальцев одной кисти (одного или нескольких) в результате повреждения мягких тканей без нарушения функции на день освидетельствования.	---	5
132	Примечания: 1. При сочетании сросшегося перелома фаланг с рубцовой деформацией без нарушения функции пальца ст. 132 не применяется. Утрата общей трудоспособности определяется по ст. 133. 2. При сочетании сросшегося перелома фаланг одного пальца с рубцовой деформацией и при нарушении его функции ст. 132 не применяется. Постоянная утрата общей трудоспособности определяется по одной из статей, учитывающих установленное нарушение функции.		
	Сросшийся перелом фаланги или фаланг, повреждение сумочно-связочного аппарата, а также сухожилий пальцев одной кисти, не повлекшие за собой нарушения функции на день освидетельствования:		
	а) одного-двух пальцев;	---	5
	б) трех-пяти пальцев.	---	10
	Примечание. Разрыв связок, суставной сумки, повреждение сухожилий пальцев должны быть подтверждены характерными для них объективными симптомами, установленными при обращениях Застрахованного за медицинской помощью и при освидетельствовании.		
	Таз		

Статья	Последствие травмы	Процент постоянной утраты общей трудоспособности	Процент утраты общей трудоспособности
1	2	3	4
134	Нарушение функции таза в результате перелома костей, разрыва лонного или крестцово-подвздошного сочленений:		
	а) умеренное нарушение статики, походки, умеренное ограничение движений в одном тазобедренном суставе;	25	---
	б) значительное нарушение статики, походки, умеренное ограничение движений в двух тазобедренных суставах или значительное ограничение в одном из этих суставов;	30	---
	в) резкое нарушение статики, походки, значительное ограничение движений в двух тазобедренных суставах или резкое ограничение движений в одном из этих суставов;	35	---
	г) резкое нарушение статики, походки, резкое ограничение движений или их отсутствие в двух тазобедренных суставах.	50	---
	Примечание. При изолированных переломах вертлужной впадины утрата общей трудоспособности определяется по ст. 137 или 138. Ст. 134, 135 не применяются.		
135	Перелом костей таза, разрыв лонного или крестцово-подвздошного сочленений не повлекшие за собой нарушения функции на день освидетельствования: (см. примечание к ст. 134).	---	20
	Нижняя конечность		
	Тазобедренный сустав		
136	Костный анкилоз (неподвижность), а также болтающийся тазобедренный сустав, подтвержденные рентгенологическими данными:		
	а) анкилоз в функционально выгодном (разогнутом) положении;	45	---
	б) анкилоз в функционально невыгодном (согнутом) положении;	60	---
	в) болтающийся тазобедренный сустав в результате резекции головки бедра и / или вертлужной впадины.	70	---
137	Ограничение движений (контрактура) в тазобедренном суставе:		
	а) умеренно выраженное (сгибание — 70—80° разгибание — 10° отведение — 30—35°).	25	---
	б) значительно выраженное (сгибание — от 55 до 70° разгибание — 0—5° отведение — от 30 до 20°)	30	---
	в) резко выраженное (сгибание — до 55° разгибание — 0° отведение — до 20°)	35	---
	Примечания: 1. Объем движений в тазобедренном суставе в норме: сгибание — 90—100°, разгибание — 15°, отведение — 40—50° (отсчет ведется от 0°). 2. Наличие эндопротеза тазобедренного сустава, примененного в связи с травмой, дает основание для применения ст. 137-б. Однако, если при освидетельствовании будет установлено, что имеется резко выраженная контрактура, постоянная утрата общей трудоспособности определяется по ст. 137-а. 3. Процент постоянной утраты общей трудоспособности по ст. 137-б или 137-в определяется только в том случае, если при освидетельствовании будет установлено ограничение движений в тазобедренном суставе в пределах, характерных для каждой степени не менее, чем в двух направлениях. Если такое ограничение будет установлено только в одном направлении, Постоянная утрата общей трудоспособности определяется по статье, учитывающей менее выраженное нарушение функции (137-а или 137-б).		

Статья	Последствие травмы	Процент постоянной утраты общей трудоспособности	Процент утраты общей трудоспособности
1	2	3	4
138	Внутрисуставные повреждения тазобедренного сустава (переломы, отрывы костных фрагментов, вывихи бедра), не повлекшие за собой нарушения функции на день освидетельствования. Примечания: 1. К внутрисуставным переломам тазобедренного сустава относятся переломы вертлужной впадины, головки и шейки бедренной кости. 2. При сочетании переломов вертлужной впадины с переломами костей таза за ее пределами утрата общей трудоспособности определяется по ст. 134 или 135. При этом ст. 137 и 138 не применяются.	20	---
	Бедро		
139	Отсутствие нижней конечности в результате экзартикуляции в тазобедренном суставе или культя бедра на уровне верхней трети.	70	---
140	Культя бедра на уровне средней или нижней трети.	65	---
141	Несросшийся перелом или ложный сустав бедра. Примечание. Решение о несросшемся переломе или ложном суставе выносится при освидетельствовании, проведенном не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы. Этот диагноз должен быть подтвержден клиническими и рентгенологическими данными. Утрата общей трудоспособности до истечения 9 месяцев устанавливается предварительно по ст. 143 и назначается переосвидетельствование.	55	---
142	Нарушение функции бедра: а) умеренное ограничение движений в тазобедренном и коленном суставах; б) умеренное ограничение движений в одном из суставов (тазобедренном или коленном и значительное в другом ; в) значительное ограничение движений в тазобедренном и коленном суставах или умеренное ограничение в одном из них и резкое ограничение в другом ; г) значительное ограничение движений в одном из суставов (тазобедренном или коленном) и резкое ограничение движений в другом ; д) резкое ограничение движений в тазобедренном и коленном суставах. Примечания: 1. Для определения степени ограничения движений в коленном и тазобедренном суставах следует пользоваться критериями, указанными в ст. 137 и 147. 2. Если при освидетельствовании будет установлено, что травма бедра повлекла за собой ограничение движений в одном из суставов (тазобедренном или коленном), постоянная утрата общей трудоспособности определяется по соответствующей статье (ст. 137 или 147). Ст. 142 при этом не применяется.	30 35 45 50 60	--- --- --- --- ---
143	Сросшийся перелом бедра без нарушения его функции на день освидетельствования.	---	20
	Коленный сустав		
144	Болтающийся коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей бедра и/или большеберцовой кости.	45	---
145	Костный анкилоз коленного сустава (подтвержденный рентгенологическими данными): а) в функционально выгодном (разогнутом) положении; б) в функционально невыгодном (согнутом под углом не более 160°) положении.	35 50	--- ---
146	Избыточная (патологическая) подвижность в суставе в результате разрыва связочного аппарата.	10	---

Статья	Последствие травмы	Процент постоянной утраты общей трудоспособности	Процент утраты общей трудоспособности
1	2	3	4
	Примечание. Процент постоянной утраты общей трудоспособности по ст. 146 может быть установлен лишь в том случае, если разрыв связок наступил в результате прямой травмы коленного сустава, подтвержденной объективными признаками (кровоподтек, гематома, рана), или в результате не прямой травмы, сопровождавшейся гемартрозом (подтвержденным пункцией сустава), происшедших в период действия Договора страхования. При этом диагноз разрыва связок должен быть подтвержден определенными клиническими симптомами или рентгенологическими признаками, установленными как при первичном обращении Застрахованного в лечебное учреждение и дальнейшем лечении, так и при освидетельствовании.		
147	Ограничение движений в коленном суставе (контрактура):		
	а) умеренно выраженная сгибание от 75° до 85° разгибание от 170° до 175° или сгибание от 90° до 105° разгибание от 170° до 175°	20	---
	б) значительно выраженная сгибание от 90° до 105° разгибание от 150° до 165° или сгибание больше 105° разгибание от 150° до 165°	25	---
	в) резко выраженная: сгибание—больше 105° разгибание—меньше 150°	30	---
	Примечание. Объем движений в коленном суставе в норме: сгибание до 40—70° разгибание 180°.		
148	Внутрисуставные повреждения коленного сустава, не повлекшие за собой нарушения функции на день освидетельствования:		
	а) отрывы костных фрагментов, повреждение менисков, разрывы связок, подтвержденные клиническими данными и гемартрозом, гемартроз (см. примечание 1);	---	5
	б) перелом надколенника;	---	10
	в) переломы дистального эпифиза бедра, проксимального эпифиза большеберцовой кости, вывих голени.	---	15
	Примечания: 1. Гемартроз коленного сустава признается только в том случае, если он подтвержден объективными данными и пункцией сустава, произведенной в лечебном учреждении. 2. При сочетании внутрисуставных повреждений коленного сустава, не повлекших за собой нарушения его функции на день освидетельствования, утрата общей трудоспособности определяется по ст. 148 в соответствии с одним из подпунктов, учитывающим более тяжелое повреждение.		
	Голень		
149	Отсутствие голени в результате экзартикуляции в коленном суставе или культя на уровне верхней трети голени.	60	---
150	Культя на уровне:		
	а) средней трети голени	55	---
	б) нижней трети голени	50	---
151	Ложный сустав или несросшийся перелом костей голени:		
	а) обеих костей;	45	---
	б) большеберцовой кости;	35	---
	в) малоберцовой кости;	10	---
	г) большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой ;	40	---
	д) малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой ;	20	---
	Примечание. Решение о несросшемся переломе или ложном суставе выносится при освидетельствовании, проведенном не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы. Этот диагноз должен быть подтвержден клиническими и рентгенологическими данными. Утрата общей трудоспособности до истечения 9 месяцев устанавливается предварительно по ст. 153 и назначается переосвидетельствование.		

Статья	Последствие травмы	Процент постоянной утраты общей трудоспособности	Процент утраты общей трудоспособности
1	2	3	4
152	Нарушение функции голени:		
	а) умеренное ограничение движения в коленном и голеностопном суставах;	25	---
	б) умеренное ограничение движения в одном из суставов (коленном или голеностопном) и значительное ограничение в другом;	30	---
	в) значительное ограничение движений в коленном и голеностопном суставах или умеренное ограничение движений в одном в резкое ограничение в другом;	35	---
	г) значительное ограничение движений в одном из суставов (коленном или голеностопном) и резкое ограничение в другом;	40	---
	д) резкое ограничение движений в коленном и голеностопном суставах.	45	---
	Примечания: 1. Для определения степени ограничения движений в коленном и голеностопном суставах следует пользоваться критериями, указанными в ст. 147 и 156. 2. Если при освидетельствовании будет установлено, что травма голени повлекла за собой ограничение движений в одном из суставов (коленном или голеностопном), постоянная утрата общей трудоспособности определяется по ст. 147 или по ст. 156. Ст. 152 при этом не применяется.		
153	Сросшийся перелом костей голени, не повлекший за собой нарушения функции на день освидетельствования:		
	а) малоберцовой кости;	---	5
	б) большеберцовой кости;	---	10
	в) обеих костей.	---	15
	Примечания: 1. Утрата общей трудоспособности по ст. 153 определяется при: переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети переломах диафиза большеберцовой кости (верхняя, средняя, нижняя треть) переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети; 2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости (в коленном или голеностопном суставе) и перелом малоберцовой кости на любом уровне, процент утраты общей трудоспособности определяется по ст. 147 (148) или 156 (157). Ст. 153 при этом не применяется.		
	Голеностопный сустав		
154	Болтающийся голеностопный сустав	35	---
	Примечание. Ст. 154 применяется при частичном или полном отсутствии суставных поверхностей большеберцовой и таранной костей, подтвержденном данными рентгенологического исследования.		
155	Костный анкилоз голеностопного сустава, подтвержденный рентгенологическими данными:		
	а) в функционально выгодном положении (под углом 90°—95°)	30	---
	б) в функционально невыгодном положении	40	---
156	Ограничение движений в голеностопном суставе:		
	а) умеренно выраженное разгибание — 80°—85° сгибание — 110°—130°	15	---
	б) значительно выраженное разгибание — 90°—95° сгибание—90°—105°	20	---
	в) резко выраженное разгибание и сгибание в пределах 10°.	25	---
	Объем движений в голеностопном суставе в норме: разгибание — 70—75° сгибание— 135—140° Отсчет ведется от угла 90° — функционально выгодного положения стопы.		

Статья	Последствие травмы	Процент постоянной утраты общей трудоспособности	Процент утраты общей трудоспособности
1	2	3	4
157	Внутрисуставные переломы костей, составляющих голеностопный сустав (переломы дистальных эпифизов большеберцовой и малоберцовой костей, таранной кости), перелом нижней трети малоберцовой кости, полный разрыв связок, разрыв дистального межберцового синдесмоза, не повлекшие за собой нарушения функции голеностопного сустава на день освидетельствования:		
	а) одной кости;	---	5
	б) двух-трех костей.	---	10
158	Состояние после сшивания или пластики ахиллова сухожилия без нарушения функции голеностопного сустава на день освидетельствования.	---	10
	Стопа		
159	Отсутствие стопы в результате экзартикуляции а голеностопном суставе или ампутации стопы на уровне пяточной или таранной кости.	45	---
160	Отсутствие дистального отдела стопы в результате ампутации на уровне костей предплюсны.	40	---
161	Отсутствие дистального отдела стопы в результате ампутации на уровне плюсневых костей.	35	---
162	Нарушение функции стопы в результате ее травмы:		
	а) умеренно выраженная отечность, умеренное нарушение статики;	15	---
	б) значительно выраженная отечность, значительное нарушение статики, умеренное ограничение движений в голеностопном суставе;	20	---
	в) резко выраженная отечность, резкое нарушение статики, значительное ограничение движений в голеностопном суставе;	25	---
	г) резко выраженная отечность, резкое нарушение статики, резкое ограничение движений в голеностопном суставе.	30	---
163	Сросшийся перелом костей стопы, не повлекший за собой нарушения функция стопы, на день освидетельствования:		
	а) одной-двух костей	---	5
	б) трех и более костей	---	10
	Примечания: 1. При сочетании перелома таранной кости с внутрисуставным переломом большеберцовой и малоберцовой костей утрата общей трудоспособности определяется по ст. 156 или 157. Ст. 162, 163 при этом не применяются. 2. При несросшихся переломах или ложных суставах костей стопы процент утраты общей трудоспособности определяется в зависимости от состояния функции стопы, установленного или освидетельствовании, проведенном не ранее, чем через 9 месяцев после травмы, по ст. 162, 163. Утрата общей трудоспособности до истечения 9 месяцев устанавливается предварительно по ст. 163 и назначается переосвидетельствование.		
	Пальцы стопы		
164	Отсутствие всех пальцев стопы в результате экзартикуляции в плюснефаланговых суставах или ампутации на уровне основных фаланг.	25	---
165	Отсутствие первого пальца с плюсневой костью или частью ее.	15	---
166	Отсутствие первого пальца в результате экзартикуляции в плюснефаланговом суставе или ампутации на уровне основной фаланги.	10	---
167	Нарушение функции первого пальца в результате травмы или культи на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава.	5	---

Статья	Последствие травмы	Процент постоянной утраты общей трудоспособности	Процент утраты общей трудоспособности
1	2	3	4
168	Сросшийся перелом, вправленный вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилий первого пальца, не повлекшие за собой нарушения функции на день освидетельствования.	---	5
169	Отсутствие пальцев одной стопы в результате экзартикуляции в плюсне-фаланговом суставе или культи на уровне основной фаланги (кроме первого):		
	а) одного пальца	5	---
	б) двух-трех пальцев	10	---
	в) четырех пальцев	15	---
170	Отсутствие пальца с плюсневой костью или частью ее (кроме первого):		
	а) одного пальца	10	---
	б) двух-трех пальцев	15	---
	в) четырёх пальцев	20	---
171	Нарушение функция пальцев или отсутствие одной-двух фаланг (кроме первого):		
	а) одного-двух пальцев	5	---
	б) трех-четырёх пальцев	10	---
	Примечание. Если после травмы двух в более пальцев стопы (кроме первого) функция одного из них полностью восстановилась, а функция остальных оказалась нарушенной, постоянная утрата общей трудоспособности определяется по ст. 171. Ст. 172 при этом не применяется.		
172	Сросшийся перелом, вправленный вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилий одного или нескольких пальцев одной стопы (кроме первого), не повлекшие за собой нарушения функции на день освидетельствования.	---	5
173	Посттравматические тромбофлебит, лимфостаз, нарушения трофики:		
	а) умеренная отечность, умеренная пигментация, бледность кожных покровов;	5	---
	б) значительная отечность, цианоз, трофические язвы площадью до 4 см ² ;	10	---
	в) резкая отечность ("слоновость") конечности, цианоз, трофические язвы площадью более 4 см ² .	15	---
	Примечание. Ст. 173 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), установленных при освидетельствовании Застрахованных не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы и подтвержденных медицинскими документами.		
174	Травматический остеомиелит:		
	а) при отсутствии воспалительного процесса в момент освидетельствования не ранее 9 месяцев после травмы	---	5
	б) при наличии функционирующих свищей и гнойных ран в момент освидетельствования не ранее 9 месяцев после травмы	10	---
	Примечания: 1. Процент утраты общей трудоспособности определяется по ст. 174а дополнительно к проценту, установленному в связи с перенесенной Застрахованным травмой, только в случаях, когда диагноз травматического остеомиелита подтвержден объективными и рентгенологическими данными. 2. Процент утраты общей трудоспособности определяется по ст. 174б дополнительно к проценту, установленному в связи с травмой, только в тех случаях, когда диагноз подтвержден объективными данными медицинских документов и в момент освидетельствования имеется воспалительный процесс. 3. Нагноительные процессы пальцев кистей и стоп не дают оснований для применения ст. 174.		
175	Перелом или вывих культи любой локализации (за исключением пальцев кистей и стоп):		
	а) верхней конечности	---	5
	б) нижней конечности	---	10

Статья	Последствие травмы	Процент постоянной утраты общей трудоспособности	Процент утраты общей трудоспособности
1	2	3	4
176	Взятие костного трансплантата для пластической операции по поводу травмы.	---	5
177	Ожоговая болезнь и ожоговая интоксикация при общей площади ожога:		
	а) I—II ст.—не менее 20% поверхности тела или III—IV ст. — не менее 10% или I—II—III—IV ст.—не менее 15%	---	5
	б) I—II ст.—не менее 30% поверхности тела или III—IV ст.—не менее 15% или I—II—III—IV ст.—не менее 20%	---	10
	в) I—II ст.—не менее 40% поверхности тела или III—IV ст. — не менее 20% или I—II—III—IV ст.—не менее 30%	15	---
	Примечания: 1. Процент утраты общей трудоспособности по ст. 177 устанавливается дополнительно к проценту, определенному в связи с перенесенным ожогом, а при отсутствии каких-либо последствий — только по этой статье. 2. Площадь ожоговой поверхности, независимо от степени, должна быть подтверждена объективными данными медицинских документов, а площадь ожога III-IV ст., кроме этого, описанием рубцов при освидетельствовании. Только при соблюдении этих условий возможно применение ст. 177 в случае отсутствия “ожоговой болезни” в диагнозе лечебного учреждения.		
178	Реампутация конечности (за исключением пальцев) независимо от уровня.	5	---
	Примечание. Ст. 178 применяется только в том случае, если реампутация произведена не ранее, чем через 6 месяцев после травмы и ее уровень не дает оснований для изменения процента утраты общей трудоспособности, установленного в связи с ампутацией.		

Таблица выплат №2

	Описание повреждения или увечья		Размер страховой выплаты в процентах от страховой суммы
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА			
1.	ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА		
	а)	Перелом наружной пластинки свода черепа	5
	б)	Перелом свода черепа	15
	в)	Перелом основания черепа	20
	г)	Перелом основания и свода черепа	25
	В случае открытых переломов выплачивается дополнительно 5%		
2.	ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЕ КРОВОИЗЛИЯНИЕ		
	а)	Субарахноидальное	15
	б)	Эпидуральная гематома	20
	в)	Сабдуральная гематома	25
3.	ПОВРЕЖДЕНИЕ МОЗГОВОГО ВЕЩЕСТВА		50
4.	Ушиб головного мозга		10
5.	Сотрясение мозга, подтвержденное энцефалограммой и диагностированное невропатологом в том случае, если период лечения для взрослых составляет более 10 дней		5
6.	Арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит в результате травмы		10
7.	Клещевой энцефалит		10
8.	Травматическое повреждение нервной системы, вызывающее		
	а)	Парез одной конечности (верхний или нижний монопарез)	30
	б)	Геми-или парапарез (парез любой пары конечностей)	40
	в)	Моноплегия (паралич одной конечности)	60
	г)	Тетраплегия (парез верхних или нижних конечностей)	70
	д)	Геми-, пара-, тетраплегия, потеря речи, декортикация, нарушения функционирования органов таза	100

	Описание повреждения или увечья	Размер страховой выплаты в процентах от страховой суммы
	Выплаты по данной статье производятся не ранее, чем через 6 месяцев после получения травмы при условии продолжения течения болезни.	
9.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста	
	а) Сотрясение	5
	б) Контузия	10
	в) Частичный разрыв	60
	г) Полный разрыв	100
10.	Периферийная травма черепно-мозговых нервов (Эта статья не применяется, если выплачено пособие согласно статье 1)	10
11.	Травма шейного, плечевого, поясничного, крестцового нервных сплетений и их нервов. Травма нервного сплетения:	
	а) Травматический плексит	10
	б) Частичный разрыв нервного сплетения	40
	в) Разрыв нервного сплетения	70
	Разрыв нервов на уровне:	
	г) Отростков радиальных, локтевых, центральных (пальцевидных нервов)	5
	д) На уровне лучезапястного сустава, голеностопного сустава	10
	е) На уровне предплечья, голени	20
	ж) На уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
	Травматический неврит	5
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
12.	Паралич аккомодации глаза	15
13.	Гемианопсия одного глаза	15
14.	Сужение поля зрения одного глаза	
	а) Концентрическое	5
	б) Неконцентрическое	10
15.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
16.	Проникающая рана глазного яблока	10
17.	Необратимое нарушение функций слезных путей	10
18.	Ожоги II-III степени, смещение хрусталика глаза, попадание инородного немагнитного тела в глазное яблоко и глазницу, не приводящие к нарушению зрения	5
19.	Травма глаза, приведшая к полной потере зрения одним глазом	50
	Максимальное пособие, выплачиваемое согласно статьям 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 не может превышать 50% за один глаз. В случае патологических изменений при травмах, упомянутых в данной статье, выплата совершается не ранее, чем через 3 месяца после получения травмы при условии продолжения течения болезни.	
20.	Травма глаза, приведшая к полной потере зрения единственным глазом со зрением любой степени, либо обоими глазами со зрением любой степени.	100
21.	Перелом орбиты	
	а) Без повреждения мышц или смещения глазного яблока	10
	б) С повреждением мышц и смещением глазного яблока	20
ОРГАНЫ СЛУХА		
22.	Травма дна ушной раковины, приведшая к:	
	а) Отсутствию до одной трети дна ушной раковины	5
	б) Отсутствию одной второй дна ушной раковины	15
	в) Отсутствию дна ушной раковины	20
	Травма уха, приведшая к недостатку слуха	
	а) Травматическое ухудшение слуха, подтвержденное аудиометрией	5
	б) Полная глухота (анакузия) (разговорная речь 0)	25
	Выплаты по статьям 22 и 23 производятся не ранее, чем через 3 месяца после получения травмы при условии продолжения течения болезни. Если было выплачено пособие по статье 23, то статья 24 не применяется.	
24.	Разрыв барабанной перепонки в результате травмы при отсутствии недостаточности слуха. Пособие не выплачивается в случае разрыва барабанной перепонки, вызванной переломом основания черепа.	5

	Описание повреждения или увечья		Размер страховой выплаты в процентах от страховой суммы
РЕСПИРАТОРНАЯ СИСТЕМА			
25.	Утрата носа в результате травмы		
	а)	Полная (утрата костей, хрящей и мягких тканей)	70
	б)	Частичная (крылья и кончик носа)	40
26.	Перелом костей носа, хрящей носа, передней стенки Гайморовой пазухи, решетчатой кости		
	а)	Отсутствие недостаточности назального дыхания	5
	б)	Недостаточность дыхания одной ноздри	5
	в)	Недостаточность дыхания обеих ноздрей	10
	г)	Отсутствие назального дыхания одной ноздри	15
	д)	Отсутствие назального дыхания обеих ноздрей	30
Выплаты по подпунктам 26-б, 26 –в, 26-г, 26-д производятся не ранее, чем через 6 месяцев после получения травмы при условии продолжения течения болезни.			
27.	Травма легких, приведшая к:		
	а)	Выраженной дыхательной недостаточности (одышка, цианоз после кратковременных упражнений, низкое кровяное давление, увеличенная печень, пульсация в эпигастральной области), если такое состояние сохраняется в течение 3 месяцев после получения травмы	20
	б)	Дыхательной недостаточности тяжелой формы (одышка без нагрузки, сильная одышка после кратковременных упражнений, цианоз, застой в легких, мраморная кожа, увеличенные вены), если такое состояние сохраняется в течение 3 месяцев после получения травмы	40
	в)	Удаление части, доли легкого	40
	г)	Удаление легкого	60
	Если пособие было выплачено согласно статьям 27-в и 27-г, то оно не выплачивается по подразделам 27-а и 27-б.		
28.	Перелом грудной кости		10
29.	Перелом ребер:		
	а)	Три ребра	3
	б)	Каждое последующее ребро (перелом хрящей не является причиной для выплаты пособия)	2
30.	Проникающая рана груди в случае травмы:		
	а)	В случае отсутствия травмы органов, находящихся в грудной полости	10
	б)	В случае травмы органов грудной полости (кроме легких)	20
31.	Травма гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, приведшие к:		15
	а)	Отсутствию функциональных нарушений на день осмотра	5
	б)	Дисфонии, нарушению дыхания (одышка без нагрузки)	20
	в)	Ношению трахеотомической трубки	50
	Платежи по подразделам 31-б и 31-в производятся не ранее, чем через 6 месяцев после получения травмы при условии, что состояние сохраняется.		
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА			
32.	Травма сердца, эндо-, мио- и эпикардия крупных главных сосудов, приведшая к сердечно-сосудистой недостаточности и проявившая себя в:		
	а)	Ускоренный пульс, одышка после нагрузки, гипертрофия сердца, отеки	10
	б)	выраженная одышка, застой в легких и печени, постоянные отеки, вздутые вены на шее	35
	в)	нарушение дыхательного ритма, застой в легких, экссудативный перикардит, асциты, цирроз печени	60
33.	Травма крупных периферийных сосудов, не вызвавшая нарушение кровообращения на уровне		
	а)	плеч, бедер	5
	б)	предплечья, голени	10
34.	Травма крупных периферийных сосудов, вызвавшая сердечно-сосудистую недостаточность		
	Если предусматриваются выплаты согласно Статье 34, Статья 33 не применяется.		
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ			
35.	Перелом челюсти, если таковой привел к деформации челюсти с долговременным нарушением функций жевания, открывания рта или кусания.		15

	Описание повреждения или увечья	Размер страховой выплаты в процентах от страховой суммы
	Выплаты по Статье 35 производятся не ранее, чем через 3 месяца после травмы при условии, что состояние сохраняется.	
36.	Травма челюстной кости, приведшая к:	
	а) отсутствию фрагмента кости челюсти (с сохранением альвеолярного отростка)	40
	б) отсутствию кости челюсти	80
	Также засчитывается утрата зубов	
37.	Травма языка, приведшая к:	
	а) отсутствию языка на уровне дистальной трети	15
	б) на уровне средней трети	35
	в) на уровне корня (полное отсутствие)	70
38.	Травма (разрыв, ожог, рана) ротовой полости, приведшая к сужению ротовой полости, образованию свища слюнной железы	15
39.	Травма (разрыв, ожог, рана) горла или пищевода, приведшая к:	
	а) сужению пищевода (внутренний диаметр в месте сужения от 0,3 до 0,5 см, что подтверждено данными рентгеноскопии)	30
	б) сужению пищевода (внутренний диаметр в месте сужения от 0,2 см и менее)	60
	в) непроходимость пищевода (в сочетании с гастростомией).	90
	Выплаты по подпункту 39 в) производятся не ранее, чем через 4 месяца после травмы при условии, что состояние сохраняется.	
40.	Травма (разрыв, ожог, рана) органов пищеварения, приведшая к:	
	а) спайкам, сужению из-за рубцов (деформации) желудка, кишечника, анального отверстия	15
	б) свищу кишечника, энтеровагинальному свищу, свищу поджелудочной железы	45
	в) наложение свища на ободочную кишку (колостомия)	70
	В случае осложнения травмы, предусмотренной подпунктом 40 а), выплаты производятся не ранее, чем через 3 месяца после получения травмы. По подпункту 40 б) – не ранее, чем через 6 месяцев после получения травмы.	
41.	Повреждение печени, вызванное травмой, приведшее к:	
	а) подболочному разрыву печени, при отсутствии оперативного вмешательства	5
	б) печеночной недостаточности	10
42.	Повреждение печени или желчного пузыря, вызванное травмой, приведшее к:	
	а) разрывам печени или удалению желчного пузыря	15
	б) разрывам печени и удалению желчного пузыря	20
	в) удалению части печени	20
	г) удалению части печени и желчного пузыря	30
43.	Повреждение селезенки, приведшее к:	
	а) подболочному разрыву селезенки, в том случае, если оперативное вмешательство не требуется	5
	б) удалению селезенки	30
44.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, приведшее к:	
	а) удалению 1/3 желудка, 1/3 кишечника	25
	б) удалению 1/2 желудка, 1/2 поджелудочной железы, 1/2 кишечника	35
	в) удалению 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	50
	г) удалению желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	60
	д) удалению желудка, кишечника и части поджелудочной железы	90
45.	Повреждение органов брюшной полости, в случае лапаротомии (включая лапароскопию, чрезбрюшинную пункцию)	10
	Выплаты по Статье 45 не производятся, если следует произвести выплаты по подпунктам 41, 42, 43, 44.	
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
46.	Травма почек, приведшая к:	
	а) ушибу почки, подтвержденному клиническими симптомами, субкапсулярному разрыву почки, не требующему хирургического вмешательства	5
	б) удалению части почки	40
	в) удалению почки	50
47.	Травма органов мочеиспускания (почки, уретра, мочевого пузыря, мочеточник), приведшая к:	
	а) сокращению объема мочевого пузыря в результате хирургического вмешательства после несчастного случая	10
	б) сужению мочеточника, уретры	20

Описание повреждения или увечья		Размер страховой выплаты в процентах от страховой суммы
	в) обструкции мочеточника, уретры, свищу мочеполовых органов	30
	г) хронической почечной недостаточности	45
Выплаты по Статье 47 производятся не ранее, чем через 6 месяцев после травмы при условии, что состояние сохраняется. Если вследствие травмы происходит нарушение функций нескольких органов системы мочеиспускания, пособие выплачивается по той травме, по которой выплачивается самый высокий процент пособия.		
48.	Травма женских половых органов, приведшая к:	
	а) утрате фаллопиевой трубы	15
	б) утрате двух яичников, двух фаллопиевых труб	20
	в) утрате матки с трубами или без труб	25
	г) утрате одной груди	15
	д) утрате обеих грудей	30
	Травма мужских половых органов, приведшая к:	
	е) утрате яичка	15
	ж) утрате части пениса, двух яичек	20
	з) утрате пениса	25
МЯГКИЕ ТКАНИ		
49.	Повреждение мягких тканей лица, передне-задней поверхности шеи, подчелюстной области, приведшее к:	
	а) образованию рубцов площадью от 10 до 19 см ²	10
	б) образованию рубцов площадью от 20 до 30 см ²	30
	в) значительным изменениям лица (обезображиванию) или образованию рубцов площадью более 30 см ² . Косметически выраженными рубцами считаются такие, цвет которых отличается от соприкасающихся с ними участков кожи, втянутые, выдающиеся или стягивающие ткани.	55
	Выплаты по Статье 49 производятся не ранее, чем через 3 месяца после травмы при условии, что состояние сохраняется.	
50.	Травма мягких тканей лонной части головы, тела, конечностей, приведшая к образованию рубцов, а также ожоги поверхностных тканей III-IV степени и раны площадью:	
	а) от 4% до 6% поверхности тела	20
	б) от 6% до 8% поверхности тела	25
	в) от 8% до 10% поверхности тела	30
	г) от 10% и более	35
В случае открытых травм и хирургических вмешательств выплаты по рубцам не производятся. Выплаты по Статье 50 производятся не ранее, чем через 1 месяц после травмы при условии, что состояние сохраняется.		
51.	Ожоги мягких тканей тела и конечностей площадью:	
	а) от 4% до 10% поверхности тела	5
	б) 10% и более поверхности тела	10
Выплаты по Статье 51 производятся не ранее, чем через 1 месяц после травмы при условии, что состояние сохраняется. Пособие, выплачиваемое по Статье 49, 50, 51, в сумме не может превышать 55%.		
ПОЗВОНОЧНИК		
52.	Перелом или смещение тел, дуг и суставных отростков позвоночника (кроме крестца и копчика)	
	а) один-два	15
	б) три и более	25
Выплаты по Статье 52 производятся не ранее, чем через 1 месяц после травмы.		
53.	Частичный или полный разрыв межпозвонковых связок (когда период лечения составляет не менее 14 дней) (кроме копчика)	5
54.	Перелом поперечных или остистых отростков:	
	а) один-два	5
	б) три и более	10
В случае, если одновременно получена травма, описанная в Статье 52, выплаты по Статье 54 не производятся.		
55.	Травматическое повреждение позвоночника, приведшее к:	
	а) тяжелому нарушению подвижности	50

Описание повреждения или увечья		Размер страховой выплаты в процентах от страховой суммы
	б) полной неподвижности (или неподвижности одного из его отделов), тяжелой деформации (горб) Выплаты по Статье 55 производятся не ранее, чем через 3 месяца после травмы при условии, что состояние сохраняется.	70
56.	Перелом крестца	10
57.	Повреждение копчика	
	а) смещение, перелом отростков копчика	5
	б) удаление отростков копчика после травмы	10
	Если пособие по Статье 57 выплачивается по пункту б) или в), то оно не выплачивается по пункту а).	
ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ		
Лопатка и ключица		
58.	Перелом лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного суставов:	
	а) перелом одной кости или разрыв одного сустава	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух суставов или перелом одной кости и разрыв одного сустава, переломовывих ключицы	10
	в) неконсолидированное образование костной мозоли (псевдоартроз), если продолжительность периода лечения составляет более 6 месяцев	15
Плечевой сустав		
59.	Повреждение суставной впадины плечевого сустава, радиальной головки плечевой кости, анатомической и хирургической шейки, бугорков, связок, суставной сумки:	
	а) перелом суставной впадины лопатки, смещение, повреждение сухожилий (полный или частичный разрыв), капсулы суставной сумки, отслойка момента кости, включая большой бугорок	5
	б) перелом двух костей, перелом ключицы, смещение плеча	10
	в) перелом одного плеча (головка плечевой кости, анатомическая и хирургическая шейка), переломовывих, неконсолидированное образование костной мозоли (если длительность периода лечения была не менее 9 месяцев)	15
60.	Повреждение плечевого сустава, приведшее к:	
	а) отсутствию подвижности сустава (анкилоз)	30
	б) «разболтанному» плечевому суставу в результате поверхностной суставной артрэктомии костей сустава	40
	в) умеренному ограничению сгибания	15
	сгибание (движение плечом вперед) - 120° - 150°	
	разгибание (движение плеча назад) - 20° - 30°	
	движение плеча в сторону - 120° - 150°	
	г) выраженному ограничению сгибания	20
	сгибание (движение плечом вперед) - 75° - 115°	
	разгибание (движение плеча назад) - 5° - 15°	
	движение плеча в сторону - 75° - 115°	
	д) сильному ограничению сгибания	30
	сгибание (движение плечом вперед) - 5° - 70°	
	разгибание (движение плеча назад) - 0°	
	движение плеча в сторону - 5° - 70°	
	Выплаты по Статье 60 производятся не ранее, чем через 9 месяцев после травмы при условии, что состояние сохраняется. Данное пособие является дополнительным. Если выплаты производились по Статье 60, то в случае трансплантации никаких последующих выплат не производится. Пособие по подпунктам 60 д) и 60 е) выплачивается только в том случае, если ограничение подвижности требуемой степени диагностировано, по крайней мере, по двум направлениям. Если такое ограничение диагностировано только в одном направлении, пособие выплачивается по подпункту 60 г) и 60 д) соответственно.	
Плечо		
61.	Перелом плеча на любом уровне (кроме переломов суставов):	
	а) без смещения	10
	б) со смещением	15
62.	Травматическая ампутация:	

Описание повреждения или увечья		Размер страховой выплаты в процентах от страховой суммы
	а) верхней конечности с лопаткой, ключицей или их частями	80
	б) плеча на любом уровне, либо тяжелая травма, приведшая к его ампутации	75
63.	Перелом плеча, осложненный образованием ложного сустава	40
Выплаты по Статье 63 производятся не ранее, чем через 9 месяцев после травмы при условии, что состояние сохраняется. Если было выплачено пособие по травме плеча, то выплата по Статье 63 производится за вычетом выплаченной ранее суммы.		
Локтевой сустав		
64.	Повреждение области локтевого сустава	
	а) перелом одной кости без смещения отломков, разрыв связок	5
	б) перелом двух костей без смещения отломков	10
	в) перелом кости (костей) со смещением отломков	15
65.	Повреждение области локтевого сустава, приведшее к:	
	а) отсутствию подвижности сустава	30
	б) «разболтанному» суставу (в результате поверхностной суставной артрэктомии костей сустава)	40
	в) костному анкилозу локтевого сустава (угол от 60 до 90 градусов)	30
	г) костному анкилозу локтевого сустава (угол менее 60 градусов и более 90 градусов)	40
	д) умеренному ограничению сгибания локтевого сустава:	10
	сгибание - 50° - 60°	
	разгибание - 170° - 160°	
	е) выраженному ограничению сгибания:	20
	сгибание - 65° - 90°	
	разгибание - 155° - 140°	
	ж) сильному ограничению сгибания:	30
	сгибание - 95° - 135°	
	Примечание: нормальный угол сгибания:	
	сгибание - 30° - 45°	
	разгибание - 175° - 180°	
Выплаты по Статье 65 производятся не ранее, чем через 3 месяца после травмы при условии, что состояние сохраняется. Если было выплачено пособие по травме локтевого сустава по Статье 64, а затем возникли осложнения, описанные в Статье 65, выплаты производятся по одному из подпунктов Статьи 65 за вычетом выплаченной ранее суммы.		
ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
66.	Перелом костей предплечья	
	а) одной кости	10
	б) двух костей	20
67.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение предплечья, приведшее к:	
	а) ампутации предплечья на любом уровне	70
	б) образованию ложного сустава, образованию неконсолидированной костной мозоли в диафизарной или метафизарной области одной кости предплечья	25
	в) образованию ложного сустава, образованию неконсолидированной костной мозоли в диафизарной или метафизарной области обеих костей предплечья	40
Выплаты по подпунктам 67 б) и 67 в) производятся не ранее, чем через 9 месяцев после травмы при условии, что состояние сохраняется.		
68.	Травма предплечья, приведшая к нарушению его функции:	
	а) умеренное ограничение сгибания лучезапястного и локтевого суставов, ограничение супинации и пронации в пределах между 45 и 60 градусами	15
	б) умеренное ограничение сгибания одного из суставов (лучезапястного или локтевого) и выраженное ограничение сгибания другого, ограничение супинации и пронации в пределах между 25 и 45 градусами	20
	в) выраженное ограничение сгибания лучезапястного и локтевого суставов, или умеренное ограничение одного и сильное ограничение другого сустава, ограничение супинации и пронации в пределах между 0 и 20 градусами	25
	г) выраженное ограничение сгибания одного из суставов (лучезапястного или локтевого) и сильное ограничение сгибания другого	30
	д) сильное ограничение сгибания как лучезапястного, так и локтевого суставов	35

	Описание повреждения или увечья		Размер страховой выплаты в процентах от страховой суммы
	Если вследствие травмы было получено несколько повреждений, перечисленных в Статьях 66, 67 и 68, пособие выплачивается по тому повреждению, по которому определен более высокий процент. Любые последующие выплаты по этим Статьям производятся за вычетом уже выплаченных пособий. При установлении наличия патологических изменений, предусмотренных Статьями 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, сумма выплаты не должна превышать 80% на уровне ключицы, 75% - выше локтя, 70%- ниже локтя.		
Лучезапястный сустав			
69.	Повреждение области лучезапястного сустава		
	а)	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв отломка (отломков) кости	5
	б)	перелом обеих костей предплечья, полный или частичный разрыв связок	10
70.	Внутрисуставные переломы костей лучезапястного сустава, ведущие к отсутствию подвижности в суставе (анкилозу):		
	а)	угол от 60 до 90 градусов	20
	б)	угол менее 60 или более 90 градусов	30
	Выплаты по Статье 70 производятся не ранее, чем через 9 месяцев после травмы при условии, что состояние сохраняется.		
71.	Повреждение лучезапястного сустава, ведущее к ограничению сгибания сустава:		
	а)	умеренное:	10
		сгибание - 30° - 40°	
		разгибание - 30° - 40°	
	б)	выраженное:	15
		сгибание - 20° - 25°	
		разгибание - 20° - 25°	
	в)	сильное:	25
		сгибание - 0° - 15°	
		разгибание - 0° - 15°	
		Если вследствие травмы было получено несколько повреждений, перечисленных в Статьях 69, 70 и 71, пособие выплачивается по тому повреждению, по которому определен более высокий процент. Если было выплачено пособие по травме лучезапястного сустава по Статьям 69, 70 и 71, все последующие выплаты по этим Статьям производятся за вычетом уже выплаченных пособий.	
Кисть руки. Пальцы кисти руки.			
72.	Перелом костей запястья, пястных костей кисти руки:		
	а)	одна кость (кроме ладьевидной)	2
	б)	две и более кости, ладьевидная кость	5
	в)	образование неконсолидированной костной мозоли одной или нескольких костей	10
	Выплаты по подпункту 72 в) производятся не ранее, чем через 6 месяцев после травмы при условии, что состояние сохраняется.		
73.	Травматическая ампутация или сильное повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей или запястья		50
	Выплаты, производимые по Статьям 72 и 73, в сумме не должны превышать 50% из расчета на одно запястье.		
Первый палец (большой)			
74.	Перелом фаланги (фаланг), разрыв суставной капсулы		5
75.	Повреждение пальца, вызвавшее отсутствие его подвижности		10
	Выплаты по Статье 75 производятся не ранее, чем через 6 месяцев после травмы при условии, что состояние сохраняется.		
76.	Травматическая ампутация пальца или повреждение, приведшее к его ампутации на уровне:		
	а)	ногтевой фаланги и межфалангового сустава	5
	б)	главной фаланги, пястно-фалангового сустава (утрата пальца)	10
	в)	пястной кости	20
Второй, третий, четвертый и пятый пальцы			
77.	Перелом фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий)		2
78.	Повреждение пальца, вызвавшее отсутствие его подвижности		5
	Выплаты по Статье 78 производятся не ранее, чем через 6 месяцев после травмы при условии, что состояние сохраняется.		
79.	Травматическая ампутация или повреждение пальца, вызвавшее ампутацию:		

Описание повреждения или увечья		Размер страховой выплаты в процентах от страховой суммы	
	а) второго пальца на уровне ногтевой фаланги (утрата фаланги)	3	
	б) второго пальца на уровне средней фаланги (утрата двух фаланг)	5	
	в) второго пальца на уровне главной фаланги (утрата пальца)	10	
	г) второго пальца на уровне главной фаланги (утрата пальца) вместе с пястной костью	20	
	д) третьего, четвертого и пятого пальца на уровне ногтевой фаланги (утрата фаланги)	1	
	е) третьего, четвертого и пятого пальца на уровне средней фаланги (утрата двух фаланг)	3	
	ж) третьего, четвертого и пятого пальца на уровне главной фаланги (утрата пальца)	5	
	з) третьего, четвертого и пятого пальца на уровне главной фаланги (утрата пальца) вместе с пястной костью	10	
	и) всех пальцев одной кисти	50	
	Выплаты, производимые по Статьям 74, 75, 76, 77, 78, 79, в сумме не должны превышать 50% из расчета на одну кисть.		
ТАЗ			
80.	Перелом костей таза:		
	а) перелом крыла	5	
	б) перелом лобковой, седалищной кости, тела подвздошной кости, полости вертлужной впадины	10	
	в) перелом двух и более костей	15	
81.	Разрыв лобковых, крестцово-подвздошных суставов		15
	а) один-два сустава	10	
	б) более двух суставов	15	
82.	Нарушение функции тазобедренного сустава в результате перелома костей, разрыва лобковых или крестцово-подвздошных суставов (нарушение статики, утрата способности независимого движения)		
	Если вследствие травмы было получено несколько повреждений, перечисленных в Статьях 80, 81 и 82, пособие выплачивается по тому повреждению, по которому определен более высокий процент. Выплаты по Статье 82 производятся не ранее, чем через 9 месяцев после травмы при условии, что состояние сохраняется. Выплаты по Статье 82 производятся за вычетом сумм, выплаченных ранее по Статьям 80 и 81.		
НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ			
Тазобедренный сустав			
83.	Повреждение бедра		
	а) смещение бедра с отрывом отломка (отломков) кости	3	
	б) полный или частичный разрыв сухожилий (полный или частичный разрыв), изолированный отрыв вертела (вертелов)	5	
	в) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедренной кости	15	
84.	Травма костей бедра или тазобедренного сустава, вызвавшая ограничение подвижности сустава:		
	а) умеренное:	10	
	сгибание - 70° - 80°		
	разгибание - 10°		
	движение бедра в сторону – 30° - 40°		
	б) выраженное:	20	
	сгибание - 55° - 70°		
	разгибание - 0° - 5°		
	движение бедра в сторону – 30° - 20°		
	в) сильное:	30	
	сгибание - до 55°		
	разгибание - 0°		
	движение бедра в сторону – до 20°		
	Примечание: эндопротезирование вследствие травмы соответствует подпункту 84 б). При выявлении более серьезного ограничения применяется подпункт 84 в).		
85.	Повреждение тазобедренного сустава, вызвавшее отсутствие подвижности:		
	а) анкилоз в выпрямленном положении	30	
	б) анкилоз в согнутом положении	35	

Описание повреждения или увечья		Размер страховой выплаты в процентах от страховой суммы
в)	«разболтанный» сустав (в результате резекции головки бедра, полости вертлужной впадины)	40
Если вследствие травмы было получено несколько повреждений, перечисленных в Статьях 83, 84 и 85, пособие выплачивается по тому повреждению, по которому определен более высокий процент. Выплаты по Статье 85 производятся не ранее, чем через 9 месяцев после травмы при условии, что состояние сохраняется. Выплаты по Статье 84 и 85 производятся за вычетом сумм, выплаченных ранее по Статье 83.		
Бедро		
86.	Перелом бедренной кости на любом уровне (за исключением уровня суставной области):	
а)	без смещения отломков	20
б)	со смещением отломков	25
87.	Перелом бедренной кости, осложненный образованием ложного сустава (образование неконсолидированной костной мозоли).	50
Выплаты по Статье 87 производятся не ранее, чем через 9 месяцев после травмы при условии, что состояние сохраняется.		
88.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации нижней конечности на любом уровне бедра:	
а)	одной конечности	65
б)	единственной конечности	100
Если вследствие травмы было получено несколько повреждений, перечисленных в Статьях 83, 84, 85, 86, 87, 88, выплаты, производимые из расчета на одну ногу, в сумме не должны превышать 70%, если речь идет об уровне выше середины бедра, и 60% - ниже середины бедра.		
Коленный сустав		
89.	Повреждение коленного сустава, приведшее к:	
а)	повреждению мускул (мениска), разрыву связок, отрыву отломков кости, перелому надмыщелка (-ов), перелому головки малой берцовой кости	5
б)	перелому межмыщелковых возвышений, проксимального метафиза большой берцовой кости	10
в)	перелому проксимального метафиза большой берцовой кости с головкой малой берцовой кости	15
г)	перелому костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедренной кости и проксимальный эпифиз большой берцовой кости), смещению голени	20
90.	Повреждение коленного сустава, приведшее к ограничению подвижности сустава:	
а)	умеренное:	20
	сгибание - 75° - 85° или 90° - 105°	
	разгибание - 170° - 175°	
б)	выраженное:	25
	сгибание - 90° - 105° или более 105°	
	разгибание - 150° - 165°	
в)	сильное:	30
	сгибание - более 105°	
	разгибание - менее 105°	
91.	Повреждение коленного сустава, приведшее к отсутствию подвижности сустава:	
а)	анкилоз в выпрямленном положении	30
б)	анкилоз в согнутом положении (угол менее 160°)	35
в)	«разболтанный» сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих колено костей)	40
Если вследствие травмы было получено несколько повреждений, перечисленных в Статьях 89, 90 и 91, пособие выплачивается по тому повреждению, по которому определен более высокий процент. Выплаты по Статьям 90 и 91 производятся не ранее, чем через 9 месяцев после травмы при условии, что состояние сохраняется. Выплаты по Статье 90 и 91 производятся за вычетом сумм, выплаченных ранее по Статье 89.		
Голень		
92.	Перелом костей голени (за исключением суставной области)	
а)	малая берцовая кость, отрыв отломков кости	10
б)	большая берцовая кость, двойной перелом малой берцовой кости	15
в)	обе кости, двойной перелом малой берцовой кости	15
93.	Ложный сустав или образование неконсолидированной костной мозоли костей голени:	
а)	малая берцовая кость	10

	Описание повреждения или увечья		Размер страховой выплаты в процентах от страховой суммы
	б)	большая берцовая кость	30
	в)	малая берцовая кость и большая берцовая кость	40
	Выплаты по Статье 93 производятся не ранее, чем через 9 месяцев после травмы при условии, что состояние сохраняется.		
94.	Травматическая ампутация или повреждение, вызвавшее:		
	а)	экзартикуляцию коленного сустава	40
	б)	ампутацию голени на уровне нижней трети	40
	в)	ампутацию голени на уровне средней трети	45
	г)	ампутацию голени на уровне верхней трети	50
	Если вследствие травмы было получено несколько повреждений, перечисленных в Статьях 89, 90, 91, 92, 93, 94, выплаты, производимые из расчета на одну ногу, в сумме не должны превышать 50%, если речь идет об уровне ниже колена, и 45% - до середины голени.		
Голеностопный сустав			
95.	Повреждение области голеностопного сустава:		
	а)	разрыв связок, перелом одной лодыжки или края большой берцовой кости	5
	б)	перелом обеих лодыжек, перелом одной лодыжки и края большой берцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
	в)	перелом обеих лодыжек и края большой берцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза с субсмещением (смещением) ступни	15
96.	Повреждение голеностопного сустава, вызвавшее ограничение подвижности сустава:		
	а)	умеренное:	10
		сгибание - 110° - 130°	
		разгибание - 80° - 85°	
	б)	выраженное:	15
		сгибание - 90° - 105°	
		разгибание - 90° - 95°	
97.	в)	сильное:	20
		сгибание и разгибание - ограничено 10°	
	Повреждение голеностопного сустава, приведшее к отсутствию подвижности сустава:		
	а)	анкилоз под углом 90° - 95°	25
	б)	анкилоз под углом отличным от а)	40
	в)	экзартикуляция голеностопного сустава	30
	г)	«разболтанный» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей, составляющих голеностопный сустав костей)	35
Выплаты по Статьям 95, 96, 97 производятся не ранее, чем через 9 месяцев после травмы при условии, что состояние сохраняется. Выплаты по Статье 96 и 97 производятся за вычетом сумм, выплаченных ранее по Статье 95.			
98.	Полный разрыв Ахиллова сухожилия		2
Если вследствие травмы было получено несколько повреждений, перечисленных в Статьях 95, 96, 97 и 98, пособие выплачивается по тому повреждению, по которому определен более высокий процент.			
СТУПНЯ			
99.	Повреждение ступни		
	а)	перелом одной-двух костей, разрыв связок (за исключением боковой кости)	2
	б)	перелом трех и более костей, пяточных	10
100.	Травматическая ампутация или повреждение ступни, приведшее к ее ампутации на уровне:		
	а)	плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев ступни)	20
	б)	всех плюсневых костей	25
	в)	костей предплюсны	35
	г)	таранной кости, пяточного, голеностопного суставов (утрата ступни)	40

	Описание повреждения или увечья		Размер страховой выплаты в процентах от страховой суммы
	Если вследствие травмы было получено несколько повреждений, перечисленных в Статьях 99 и 100, выплаты, производимые из расчета на одну ступню, в сумме не должны превышать 40%.		
ПАЛЬЦЫ НОГ			
101.	Переломы фаланг, повреждение связок пальца (пальцев) одной ноги:		
	а)	перелом одной фаланги, нескольких фаланг	1
	б)	перелом одной фаланги или нескольких фаланг 3-5 пальцев	5
102.	Травматическая ампутация или повреждение, приведшее к ампутации: большого пальца:		
	а)	на уровне ногтевой фаланги (утрата ногтевой фаланги)	5
	б)	на уровне главной фаланги (утрата пальца)	10
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:		
	в)	двух пальцев на уровне ногтевой или средней фаланги	3
	г)	на уровне главной фаланги (утрата пальца)	5
103.	Повреждение, приведшее к отсутствию подвижности большого пальца:		
	а)	большой палец	5
	б)	другие пальцы	3
104.	Повреждение, приведшее к развитию посттравматического тромбоза, лимфостаза, остеомиелита, нарушению трофики		10
	Статья 104 применяется в случае тромбоза, лимфостаза, нарушении трофики, вызванных травмой верхних или нижних конечностей (за исключением повреждения больших периферических сосудов и нервов), если состояние сохраняется через 6 месяцев после получения травмы. Гнойное воспаление кистей и ступней не является основанием для применения Статьи 104.		
105.	Повреждение, повлекшее за собой		
	а)	Образование лигатурных свищей	3
	б)	Лимфостаз, тромбоз, нарушения трофики	5
	в)	Остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10
106.	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой		5
107.	Случайное острое отравление, асфикция (удушье), клещевой или постепидемический энцефалит, поражение электротоком, укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм		
	При стационарном лечении		
	а)	6-10 дней	5
	б)	11-20 дней	10
	в)	свыше 20 дней	15
108.	Если какое-либо страховое событие, происшедшее с Застрахованным в период действия Договора страхования, не предусмотрено данной "Таблицей", но потребовало стационарного или амбулаторного непрерывного лечения в общей сложности не менее 10 дней, то выплачивается разовое пособие в размере:		
	а)	при непрерывном лечении от 10 до 15 дней	5
	б)	при непрерывном лечении свыше 15 дней	10
109.	При множественных (сочетанных, комбинированных) травмах размер страхового обеспечения определяется по наиболее тяжелой травме, которой соответствует наибольший размер страхового обеспечения, согласно Таблице размеров выплат.		

Таблица выплат №3 (Континентальная шкала)

№п/п	Характер травмы (расстройства здоровья)	Размер страх. обеспечения в % от страх. суммы
1.	Полное неизлечимое умственное помешательство	100%
2.	Полная потеря зрения обоих глаз	100%
3.	Полная двусторонняя глухота	100%
4.	Удаление нижней челюсти	100%
5.	Полная потеря речи	100%
6.	Полная потеря обеих рук или обеих кистей рук	100%
7.	Полная потеря одной руки и одной ноги	100%
8.	Полная потеря одной руки и одной стопы	100%
9.	Полная потеря одной кисти и одной ноги	100%
10.	Полная потеря одной кисти и одной стопы	100%
11.	Потеря обеих ног	100%
12.	Потеря обеих стоп	100%
13.	Потеря костной ткани черепа по всей толщине	40%
14.	Потеря одного глаза	40%
15.	Полная односторонняя глухота	30%
16.	Удаление части нижней челюсти	40%
17.	Потеря одной руки или одной кисти	60%
18.	Значительная потеря костей руки (постоянное и неизлечимое повреждение)	50%
19.	Полная потеря большого пальца	20%
20.	Частичная потеря большого пальца	10%
21.	Полная ампутация любого пальца	8%
22.	Ампутация четырех пальцев, включая большой палец	45%
23.	Ампутация фаланги любого пальца	3%
24.	Анкилоз бедра	40%
25.	Полная потеря одной ноги	60%
26.	Анкилоз колена	20%
27.	Полная потеря стопы	45%
28.	Укорачивание нижней конечности более чем на 5 см	30%
29.	Укорачивание нижней конечности на 1 – 5 см	10%
30.	Ампутация (полная) всех пальцев ноги	25%
31.	Ампутация четырех пальцев ноги, включая большой палец	20%
32.	Ампутация большого пальца ноги	10%
33.	Ампутация любого другого пальца ноги	3%

Примечания к таблицам, представленным в пунктах 1, 2, 3:

- Общая сумма, выплачиваемая в случаях с более чем одним телесным повреждением после одного и того же несчастного случая, получается путем сложения различных сумм, указанных в таблице, но не должна превышать общую страховую сумму по данному риску.
- Травмы, не описанные в Таблицах, могут быть компенсированы по усмотрению Страховщика в сравнении с приведенными (по степени тяжести).

Приложение № 3
к Правилам добровольного страхования
от несчастных случаев и болезней

Образец Договора

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ. Формируется самим Страховщиком на основе сведений, предоставленных Страхователем (во исполнение законодательства о противодействии отмыванию (легализации) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма):

ДОГОВОР № _____
страхования от несчастных случаев и болезней

г. _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

«Совкомбанк страхование» (АО) в лице

_____ (далее по тексту –
«Страховщик»), действующий на основании _____, с одной стороны, и
_____ (ф.и.о. физического лица или наименование юридического)

в лице _____ (далее по тексту
– «Страхователь»), действующий на основании _____, с другой стороны,
заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящий Договор страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Договор) заключен на основании «Правил страхования от несчастных случаев и болезней», утвержденных приказом ВРИО Генерального директора «Совкомбанк страхование» (АО) (далее по тексту – «Правила»), Лицензия Центрального Банка Российской Федерации СЛ № 1675. Указанные Правила являются неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение №1 к настоящему Договору).

1.2. По настоящему Договору Страховщик принимает на себя обязательство при наступлении страхового случая из числа поименованных в п.3.1. настоящего Договора, произвести страховую выплату в пределах оговоренной в п.4.2. настоящего Договора страховой суммы, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию в сроки, в размере и в порядке, установленными в настоящем Договоре.

1.3. Застрахованное лицо (лица): _____

1.4. Выгодоприобретатель: _____

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Страхователя (Застрахованного лица).

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми случаями признаются следующие события:

3.1.1. **Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая**, предусмотренное Таблицей выплат (Приложение №2);

3.1.2. **Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее временную утрату общей трудоспособности;**

3.1.3. **Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее смерть Застрахованного лица;**

3.1.4. **Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее необходимость госпитализации** по медицинскому направлению врача

на платное стационарное лечение в медицинское учреждение из числа указанных в настоящем Договоре страхования);

3.1.5. **Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее временную утрату общей трудоспособности;**

3.1.6. **Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее смерть Застрахованного лица;**

3.1.7. **Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее необходимость госпитализации** по медицинскому направлению врача на платное стационарное лечение в медицинское учреждение из числа указанных в настоящем Договоре страхования).

3.1.8. **Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая,** предусмотренное Таблицами выплат (Приложение №2);

3.1.9. **Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее постоянную утрату Застрахованным лицом общей трудоспособности.**

3.1.10. **Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, вызвавшее постоянную утрату Застрахованным лицом общей трудоспособности;**

3.1.11. **Диагностирование у Застрахованного лица критического заболевания/состояния.**

3.1.12. **Диагностирование у Застрахованного лица инфекционного заболевания(заражения).**

3.2. Условия страхового покрытия: _____
(в период выполнения служебных обязанностей, 24 часа в сутки и т.д.)

3.3. Страховые события, предусмотренные в п. 3.1. настоящего Договора признаются страховыми случаями, если они наступили в период действия Договора и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, МСЭ, судом и другими), и при этом не подпадают под случаи, поименованные в разделе 6 «Исключения из объема страхового покрытия» Правил.

4. СТРАХОВЫЕ СУММЫ

4.1. Страховой суммой является определенная настоящим Договором денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

4.2. Страховые суммы:

<u>Страховые случаи</u>	<u>Страховые суммы</u>
(1) Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате _____, вызвавшее смерть Застрахованного лица	XX,XXX руб.
(2) Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате _____, вызвавшее временную утрату общей трудоспособности	XX,XXX руб.
(3) Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате _____, вызвавшее постоянную утрату Застрахованным лицом общей трудоспособности	XX,XXX руб.
... (И ДР. РИСКИ, ЕСЛИ ПРЕДУСМОТРЕНЫ ДОГОВОРом И СООТВЕТСТВУЮТ ПРАВИЛАМ)	
МАКСИМАЛЬНАЯ СТРАХОВАЯ СУММА ПО ОДНОМУ НЕСЧАСТНОМУ СЛУЧАЮ	XXXXX руб.

4.3. В период действия Договора Страхователь по соглашению со Страховщиком может изменять размер страховой суммы.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Размер страховой премии определяется Страховщиком в зависимости от видов страхового покрытия, выбранного Страхователем, степени риска, ставки страхового тарифа с единицы страховой суммы и прочих факторов, имеющих значение для оценки степени риска.

5.2. Общий размер страховой премии по Договору установлен в размере _____ рублей.

5.3. Порядок уплаты страховой премии:

Сроки: _____

Периодичность: _____ (ежеквартально, ежемесячно, иное)

Форма уплаты: _____ (наличными деньгами или безналичным расчетом)

По следующим реквизитам: _____

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

В период действия Договора страхования:

6.1. Страховщик обязан:

6.1.1. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением настоящего Договора;

6.1.2. При наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения в течение предусмотренного в Договоре срока после получения всех необходимых документов, обосновывающих и подтверждающих факт, причину наступления страхового события, вред жизни, здоровью, трудоспособности, причинно-следственную связь между событием и вредом, размер требования, иные обстоятельства произошедшего, имеющие существенное значение для признания события страховым случаем.

6.2. Страхователь обязан:

6.2.1. Уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные настоящим Договором;

6.2.2. При заключении настоящего Договора сообщать Страховщику всю необходимую информацию о своей (или Застрахованного лица) жизни, деятельности и состоянии здоровья, а также любую другую информацию, требуемую Страховщиком, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование.

6.2.3. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия настоящего Договора, в том числе о перемене места жительства, рода деятельности и/или места работы Застрахованных лиц, банковских реквизитов.

6.2.4. В течение 30 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового события с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

6.2.5. Исполнять любые иные положения Правил и настоящего Договора.

6.3. Застрахованное лицо обязано, если оно намерено воспользоваться своим правом на страховую выплату:

6.3.1. Соблюдать порядок пользования страховым Полисом, не передавать его другим лицам, при утрате - незамедлительно сообщить Страховщику;

6.3.2. Не передавать страховой Полис другим лицам с целью получения ими страхового возмещения.

6.4. Страховщик имеет право:

6.4.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ;

6.4.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований настоящего Договора и положений Правил;

6.4.3. В случаях, не противоречащих законодательству РФ, оспаривать действительность настоящего Договора в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) положений Правил.

6.4.4. Для принятия решения о выплате страхового обеспечения направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового события, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового события.

6.4.5. Отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом событии и подтверждающих документов о нем, обстоятельствах наступления, вреде и размере требований.

6.4.6. Отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения в отношении Страхователя, Застрахованного лица либо Выгодоприобретателя по факту наступления страхового события уголовного дела, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

6.4.7. Отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованное лицо либо Выгодоприобретатель сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска или признания страхового события страховым случаем.

6.4.8. Отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованное лицо либо Выгодоприобретатель предоставил заведомо ложные сведения, связанные с причиной наступления страхового события.

6.4.9. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования.

6.5. Страхователь имеет право:

6.5.1. Получить дубликат страхового Полиса в случае его утери;

6.5.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий настоящего Договора;

6.5.3. Назначать и заменять Выгодоприобретателя в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ;

6.5.4. Досрочно расторгнуть настоящий Договор;

6.5.5. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

6.6. Застрахованное лицо имеет право:

6.6.1. Требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий Договора;

6.6.3. На получение дубликата страхового Полиса в случае его утери.

7. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока его действия;
- исполнения Страховщиком своих обязанностей по настоящему Договору в полном объеме;
- смерти Застрахованного лица – в отношении данного Застрахованного лица;
- смерти Страхователя – физического лица. В случае смерти Страхователя, уплатившего единовременную страховую премию, Договор страхования сохраняет силу до окончания срока его действия;
- принятия судом решения о признании Договора недействительным;
- ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством;
- ликвидации Страхователя - юридического лица;
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

7.2. Договор страхования может быть расторгнут досрочно по требованию Страхователя или Страховщика в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ и (или) Договором, настоящими Правилами, а также по соглашению сторон. О намерении досрочного расторжения Договора сторона-инициатор расторжения обязана уведомить другую сторону.

7.3. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

7.4. В случае отказа Страхователя от Договора страхования (Полиса) в течение _____ календарных дней со дня его заключения (независимо от момента уплаты страховой премии) при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик в срок, не превышающий _____ рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя, возвращает Страхователю (по его выбору наличными деньгами или в безналичном порядке) уплаченную страховую премию в следующем размере:

- если Страхователь отказался от Договора страхования (Полиса) в срок до даты начала действия страхования уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;
- если Страхователь отказался от Договора страхования (Полиса) в срок после даты начала действия страхования Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования (Полиса), прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования (Полиса).

В случаях прекращения действия Договора (Полиса), указанных в настоящем пункте Правил, Договор страхования (Полис) считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (Полиса), если иная дата не установлена соглашением сторон, но не позднее четырнадцати календарных дней со дня заключения Договора страхования (Полиса).

7.5. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора направляются по адресам, которые указаны в настоящем Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны 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 момента их поступления по прежнему адресу.

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

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

8.1. Настоящий Договор заключается на срок _____

8.2. Срок действия Договора с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

8.3. Договор вступает в силу с _____

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Споры, возникающие между сторонами по Договору страхования, разрешаются путем переговоров между сторонами. При невозможности достижения согласия спор подлежит разрешению в судебном порядке в соответствии с законодательством РФ.

10. ИНЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ

АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

СТРАХОВЩИК

СТРАХОВАТЕЛЬ

(С Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней ознакомлен, на руки получил)

(подпись)

"__" _____ г.

(подпись)

"__" _____ г.

Экз. № _____

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ. Формируется самим Страховщиком на основе сведений, предоставленных Страхователем (во исполнение законодательства о противодействии отмыванию (легализации) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма):

ОБРАЗЕЦ ПОЛИСА

ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

Серия и №: _____

«Совкомбанк страхование» (АО), Лицензия Центрального Банка Российской Федерации СЛ № 1675, обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату лицу в пользу Выгодоприобретателя, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию, в соответствии с условиями Договора страхования и Правил страхования от несчастных случаев и болезней «Совкомбанк страхование» (АО).

Застрахованное лицо: ФИО: _____
 Адрес: _____
 Телефон: _____
 Пол: _____

Выгодоприобретатель(и) : ФИО: _____
Дата рождения: _____
Доля в страховой выплате: _____

☐ исполнения служебных обязанностей ☐ 24 часа в сутки ☐ другое

Страховые случаи	Страховые суммы
Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате _____, вызвавшее смерть Застрахованного лица	_____ (_____) _____ рублей
Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате _____, вызвавшее временную утрату общей трудоспособности	_____ (_____) _____ рублей
Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате _____, вызвавшее постоянную утрату Застрахованным лицом общей трудоспособности	_____ (_____) _____ рублей
Диагностирование у Застрахованного лица _____ критического заболевания/состояния.	_____ (_____) _____ рублей
Диагностирование у Застрахованного лица инфекционного заболевания (заражения)	_____ (_____) _____ рублей

Общий размер страховой премии	_____
	рублей
Порядок уплаты страховой премии	_____ _____ _____ _____
Срок страхования: с « ____ » _____ 200__ года по « ____ » _____ 200__ года	

СТРАХОВЩИК

СТРАХОВАТЕЛЬ

(С Правилами страхования
от несчастных случаев и болезней
ознакомлен, на руки получил)

(подпись)_____
(подпись)

Дата: " ____ " _____ г.

Приложение №5
к Правилам добровольного страхования
от несчастных случаев и болезней

Определение критических заболеваний/состояний

Под критическими заболеваниями понимаются следующие болезни:

1. Рак.

Определение: Наличие одной или более злокачественных опухолей, включая

- лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии),
- лимфомы,
- болезнь Ходжкина, характеризующихся
- неконтролируемым ростом.
- метастазированием,
- внедрением в здоровые ткани. Диагноз должен быть подтвержден опытным онкологом на основании гистологического исследования. Исключения:
- опухоли со злокачественными изменениями карцином *in situ* (включая дисплазию шейки матки 1,2,3 стадий) или гистологически описанные как предраки.
- меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой,
- все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи,
- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы,
- саркома Калоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД.
- рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации TMM.

2. Инфаркт миокарда.

Определение: Остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке.
- новые типичные изменения ЭКГ, например:
- изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой,
- формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q
- типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов крови

3. Операция на коронарных артериях (аортокоронарное шунтирование).

Определение: Прямое оперативное вмешательство на сердце, рекомендованное кардиохирургом, для устранения стеноза или окклюзии коронарных артерий. Исключения:

- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий.
- применение лазера
- другие нехирургические процедуры.

4. Инсульт

Определение: Острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся стойкими неврологическими нарушениями, возникшими в результате инфаркта мозга, или эмболии экстракраниальных сосудов, сохраняющимися более 24 часов. Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено невропатологом по истечении минимум 6 недель после возникновения инсульта.

Исключения:

- церебральные расстройства, вызванные мигренью,

- церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии,
 - сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв,
 - переходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов,
 - приступы вертебробазилярной ишемии.
5. Терминальная почечная недостаточность. Определение: Последняя стадия необратимого хронического нарушения функции обеих почек, приводящего к:
- повышению уровня креатинина в крови до 7-10 мг%
 - нарушению выведения продуктов азотистого обмена,
 - нарушению водно-солевого, осмотического, кислотно-щелочного равновесия,
 - артериальной гипертензии, что требует:
 - постоянного проведения гемодиализа
 - перитонеального диализа
 - или трансплантации донорской почки.
6. Трансплантация основных органов. Определение: Перенесение в качестве реципиента трансплантации
- сердца,
 - легкого,
 - печени,
 - почки,
 - поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса),
 - костного мозга
- Исключения:
- донорство органов.
7. Паралич.
- Определение: Полный и постоянный паралич, проявляющийся:
- параплегией
 - гемиплегией
 - тетраплегией
- Диагноз должен быть подтвержден опытным врачом - невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРЕДСУЩЕСТВУЮЩИХ СОСТОЯНИЙ

наличие которых у застрахованного до момента заключения договора страхования является основанием для отказа в выплате страхового обеспечения.

Рак:

Любые злокачественные или предраковые образования, папиллома мочевого пузыря, полипоз кишечника, болезнь Крона, язвенный колит, гематурия, стул с кровью, кровохарканье, лимфаденопатия, спленомегалия, кахексия.

Инфаркт миокарда, аорто-коронарное шунтирование:

Гипертония, стенокардия, атеросклероз и болезни коронарных сосудов, загрудинные боли при повышенной физической активности, сахарный диабет, аритмия, патологические изменения на ЭКГ, гиперлипидемия, ожирение.

Инсульт:

Гипертония, болезни клапанов сердца, переходящие нарушения мозгового кровообращения, гемофилия, лёгочная эмболия, эмболия любых крупных сосудов,

сахарный диабет, сосудистые внутричерепные аневризмы, атеросклероз, артериовенозные пороки развития, фибрилляция предсердий.

Трансплантация жизненно важных органов:

Сердце и сердечно-лёгочный комплекс: болезни коронарных артерий, сердечная недостаточность, кардиомиопатия, гипертония;

лёгкое: легочная недостаточность, муковисцидоз;

печень: гепатит В или С, терминальная стадия хронического гепатита, первичный билиарный цирроз печени, алкогольное повреждение печени, аутоиммунный гепатит, тромбоз печёночных вен, нарушения обмена веществ, новообразования, холангит;

поджелудочная железа: сахарный диабет, панкреатит, муковисцидоз.

почка: хронический гломерулонефрит, врождённая патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка;

костный мозг: любые злокачественные новообразования, анемии, лейкопении или тромбопении.

Почечная недостаточность:

Хронический гломерулонефрит, врождённая патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка.

Приложение № 6
к Правилам добровольного страхования
от несчастных случаев и болезней

Образец Анкеты

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ. Формируется самим Страховщиком на основе сведений, предоставленных Страхователем (во исполнение законодательства о противодействии отмыванию (легализации) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма):

Анкета добровольного страхования от несчастных случаев и болезней для физических лиц

Форма Анкеты	
Сведения о физическом лице – участнике операции	
Дата заполнения	. . день месяц Год
Фамилия	
Имя	
Отчество	
ИНН	
Для индивидуального предпринимателя	
Регистрационный номер	
Наименование регистрирующего органа	
Дата регистрации	. .
Адрес регистрации по месту жительства	
Страна места регистрации	
Код субъекта РФ	
Район	
Населенный пункт (город, село, поселок и т.д.)	
Улица (проспект, переулок, квартал и т.д.)	
Дом	
Корпус (строение, владение)	
Квартира (офис)	
Адрес местонахождения и почтовый адрес совпадают (в случае совпадения отметить знаком X)	
Адрес пребывания	
Страна места нахождения	
Код субъекта РФ	
Район	
Населенный пункт (город, село, поселок и т.д.)	
Улица (проспект, переулок, квартал и т.д.)	

Дом	
Корпус (строение, владение)	
Квартира (офис)	
Код города	
Телефон	
Документ, удостоверяющий личность	
Серия	
Номер	
Дата выдачи	
Кем выдан	
Дата рождения	
Место рождения:	
Страна	
Населенный пункт (город, село, поселок и т.д.)	
Гражданство	
Данные миграционной карты	
Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации	
Сведения об отношении физического лица к категории иностранных публичных должностных лиц	
Сведения о родстве с иностранными публичными должностными лицами	

Приложение № 7
к Правилам добровольного страхования
от несчастных случаев и болезней

Образец Анкеты

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ. Формируется самим Страховщиком на основе сведений, предоставленных Страхователем (во исполнение законодательства о противодействии отмыванию (легализации) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма):

Анкета добровольного страхования от несчастных случаев и болезней для юридических лиц

Форма Анкеты	
Сведения о юридическом лице – участнике операции	
Дата заполнения	день месяц Год
Вид юридического лица	
Полное наименование	
Краткое наименование	
ИНН	
Код причины постановки на учет (КПП)	
Коды форм государственного статистического наблюдения	
Код иностранной организации (КИО)	
Государственный регистрационный номер в стране регистрации	
Наименование регистрирующего органа	
Место государственной регистрации	
Дата регистрации	
Адрес местонахождения	
Страна места регистрации	
Код субъекта РФ	
Район	
Населенный пункт (город, село, поселок и т.д.)	
Улица (проспект, переулок, квартал и т.д.)	
Дом	
Корпус (строение, владение)	
Квартира (офис)	
Адрес местонахождения и почтовый адрес совпадают (в случае совпадения отметить знаком X)	
Почтовый адрес	

Страна места нахождения												
Код субъекта РФ												
Дата выдачи			.			.						
	день			месяц			Год					
Район												
Населенный пункт (город, село, поселок и т.д.)												
Улица (проспект, переулок, квартал и т.д.)												
Дом												
Корпус (строение, владение)												
Квартира (офис)												
Код города												
Телефон												