

ДОГОВОР
коллективного страхования от несчастных случаев детей, отдыхающих
в оздоровительных лагерях

№	SYS
	1536669399

07/05/2019г.

г. Сосновый Бор

1. Общие положения

Настоящий договор является соглашением между Страховым Публичным Акционерным Обществом **РЕСО-Гарантия** в лице куратора ЦОК Морошкиной Татьяны Владимировны, действующего на основании доверенности №78/217-н/78-2019-2-124 от 21.01.2019 г., в дальнейшем именуемым **Страховщик**, и **Страхователем**:

Наименование организации: **Муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования «Детско-юношеская спортивная школа»**,

Юридический адрес организации:
188540, г. Сосновый Бор, ул. Космонавтов, д. 21

Ответственное лицо (фамилия, имя, отчество, должность):
директор Никитюк Сергей Дмитриевич, действующий на основании Устава

Договор заключён в соответствии с *Индивидуальными Условиями страхования от несчастных случаев "ЛИЧНАЯ ЗАЩИТА"* (Приложение №1), с соблюдением требований Гражданского кодекса Российской Федерации, Федерального закона от 05.04.2013 N 44-ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд" и иного законодательства Российской Федерации и Ленинградской области, на основании п.4 ч.1. статьи 93 Федерального закона от 05.04.2013 N 44-ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд".

Условия и положения, не оговоренные в настоящем Договоре, регламентируются вышеуказанными Правилами страхования. В случае разночтений между Правилами страхования и положениями настоящего Договора, приоритет имеют положения настоящего Договора.

2. Предмет договора

2.1. По настоящему договору Страховщик осуществляет страховую защиту учащихся школ, лицеев, средних специальных учебных заведений, воспитанников детских дошкольных учреждений или иных лиц в возрасте до 18 лет включительно, отдыхающих в детском спортивно-оздоровительном лагере "Темп", в дальнейшем именуемых **Застрахованными**, а Страхователь уплачивает Страховщику страховую премию (плату за страхование) в размере и в сроки, установленные В П.2 настоящим договором.

2.2. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем Застрахованных.

2.3. Состав застрахованных определяется списком. Список застрахованных (Приложение №2) с указанием фамилии, имени, отчества, даты рождения является неотъемлемой частью договора. В течение срока страхования в список могут вноситься изменения, при этом, если необходимо, производится перерасчёт страховой премии.

Общее количество лиц в списке на момент заключения договора:	132
--	-----

3. Объём ответственности, страховые суммы и премии

3.1. Объём ответственности Страховщика в отношении каждого Застрахованного определяется объёмом страховой программы (п.3.2) и страховыми суммами. В соответствие со страховой программой рассчитывается страховая премия, а также размер производимых Страховщиком страховых выплат.

3.2. СТРАХОВАЯ ПРОГРАММА

Обязанность Страховщика произвести выплату страхового обеспечения Застрахованному, его наследникам или Выгодоприобретателям возникает при наступлении следующих событий, явившихся результатом несчастного случая, произошедшего в период действия настоящего договора страхования (страхуемые риски):

3.2.1. Смерть Застрахованного, наступившая в течение года со дня несчастного случая, как прямое его следствие. Выплате подлежит 100% страховой суммы.

3.2.2 Физическая травма/увечье, приведшая к повреждениям, указанным в «Таблице страховых выплат»: № 2 - стандартная

3.3. **Программа 1:** При сроке страхования (продолжительности смены) от 21 до 26 дней размер страховой премии является фиксированным

3.4. **Программа 2:** При сроке страхования (продолжительности смены), отличном от указанного в п.3.3 настоящего Договора, устанавливается следующий размер фиксированной страховой премии на 1 лицо за 1 день пребывания:

Страховые суммы и премии по риску смерти (СН), физической травмы/увечья (ТН2) в результате несчастного случая:

№ п/п	Страховая сумма на одно лицо по рискам смерть СН, травма увечье ТН2, руб.		Количество Застрахованных	Премия на одно лицо на один день, руб.	Общая премия, с учетом количества дней и количества Застрахованных, руб. (при сроке страхования менее 21 дня и более 26 дней равно произведению страховой премии за 1 день на количество дней)
1	20000		132	5	15840
Премия итого, руб. 15840(Пятнадцать тысяч восемьсот сорок) рублей					

3.5. Страховая защита действует 24 часа в сутки в период нахождения Застрахованных в оздоровительном лагере, а также в период следования к месту страхования и обратно на транспорте организатора.

3.6. Территория страхования: Российская Федерация.

4. Срок действия договора

4.1. Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем списания средств с расчетного счета Страхователя для их перечисления в уполномоченный банк на расчетный счет Страховщика, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного ниже как дата начала действия настоящего договора страхования. Дата начала действия договора:

(число) 03	(месяц) июня	(год) 2019г.
---------------	-----------------	-----------------

4.2. Договор страхования действует в течение с даты, указанной в п.4.1.

4.3. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа местного времени дня его окончания

(число) 27	(месяц) июня	(год) 2019г.
---------------	-----------------	-----------------

5. Порядок расчетов сторон

5.1. Страхователь перечисляет страховую премию на расчетный счет Страховщика в размере, указанном в п. 3.3 и п.3.4, единовременным платежом.

5.2. При наступлении страхового случая Страхователь, Выгодоприобретатель или их доверенное лицо подаёт Страховщику заявление на выплату страхового обеспечения с приложением документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и банковских реквизитов для перечисления страхового обеспечения. Страховщик производит выплату в течение 7 банковских дней с момента получения всех необходимых документов и составления Страховщиком страхового акта.

6. Порядок разрешения споров

Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для Страхователя и Страховщика.

Приложения:

1. Индивидуальные Условия страхования от несчастных случаев "ЛИЧНАЯ ЗАЩИТА" от 03.11.2017г.;
2. Список Застрахованных;
3. Таблица страховых выплат №2 (стандартная)/
4. Акт сдачи-приемки оказанных услуг

/представитель Страховщика (код): Галикеев Р.Х.(2135961)___

Юридические адреса и банковские реквизиты сторон

Страховщик

СПАО "РЕСО-Гарантия"

Адрес: 196066, Санкт-Петербург г, пр-кт Московский, д 212 (Фактический адрес).

Реквизиты: ИНН 7710045520, Гос.рег.№ 1027700042413.

Р/с № 40701810401400000014 в АО "АЛЬФА-БАНК",

БИК 044525593 корр.счет № 30101810200000000593.

Телефон: (812) 3245614; (812) 3468523.

КПП 771001001

ОКВЭД 66 ОКПО 11595516

ОГРН 1027700042413

Регистрационный номер страховщика 1209

Страхователь:

Муниципальное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования «Детско-юношеская спортивная школа» (МБОУ ДО «ДЮСШ»)
188540, г. Сосновый Бор, ул. Космонавтов, д. 21
ИНН 4714017247 / КПП 472601001
УФК по Ленинградской области (ОФК 16, «МБОУ ДО «ДЮСШ», ЛС 20007033»)
р/с № 40701810900001002108
отделение Ленинградское г. Санкт-Петербург, БИК 044106001

Подписи сторон

От Страховщика куратор ЦОК Морошкина Татьяна Владимировна		От Страхователя Директор МБОУ ДО «ДЮСШ»
 (Т.В. Морошкина)		 (С.Д. Никитюк)
		

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом Генерального директора
СПАО «РЕСО-Гарантия» Раковщика Д.Г.
№ 388/01 от 03 ноября 2017 года
(действуют с 04 декабря 2017 года)

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ПО ПРОГРАММЕ “ЛИЧНАЯ ЗАЩИТА”**

Настоящие Индивидуальные условия разработаны на основе “Правил страхования от несчастных случаев и болезней” Утвержденных Приказом Генерального директора СПАО «РЕСО-Гарантия» № 388/01 от 03 ноября 2017 года (действуют с 04 декабря 2017 года).

1. Определения. Общие положения.

1.1. Страховщик. Страховое публичное акционерное общество “РЕСО-Гарантия” (СПАО «РЕСО-Гарантия»), юридическое лицо, созданное в соответствии с действующим законодательством РФ для осуществления страховой деятельности, действующее на основании лицензии, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, именуемое в дальнейшем Страховщик, принимает на себя в соответствии с настоящими Условиями обязательство за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) выплатить лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Застрахованному/Выгодоприобретателю), страховое обеспечение при наступлении предусмотренного договором события (страхового случая) в пределах определенной договором страховой суммы.

1.2. Страхователь. Юридическое или дееспособное физическое лицо, заключающее или заключившее со Страховщиком договор страхования. На Страхователе лежит обязанность уплаты Страховщику страховых взносов.

Договоры страхования могут заключаться как в индивидуальном порядке с каждым Страхователем - физическим лицом за счет его личных средств, так и в групповом порядке путем заключения договора со Страхователем - юридическим лицом о коллективном страховании его работников или других определенных в договоре лиц за счет средств данного юридического лица.

Страхователь - физическое лицо вправе назначить Застрахованным себя или другое физическое лицо.

1.3. Застрахованный. Физическое лицо, имущественный интерес которого, связанный с жизнью, здоровьем и трудоспособностью является объектом страхования.

1.4. Выгодоприобретатель. Физическое или юридическое лицо, указанное в договоре страхования для получения выплат по договору страхования. Назначение Выгодоприобретателя в случае, когда Страхователь не является Застрахованным лицом осуществляется только с письменного согласия Застрахованного. Если в договоре Выгодоприобретатель для получения страховой выплаты в случае смерти Застрахованного не указан или умер, не успев получить эту выплату, Выгодоприобретателями по этому риску признаются наследники Застрахованного.

В течение действия договора страхования, если договором не предусмотрено иное, Выгодоприобретатель, названный в договоре, может быть заменен другим лицом с письменным уведомлением об этом Страховщика. Замена выгодоприобретателя по договору личного страхования, назначенного с согласия Застрахованного, допускается только с согласия данного Застрахованного лица.

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

1.5. Договор страхования. Набор документов, полностью определяющих условия страхования и включающий в себя: настоящие “Индивидуальные Условия страхования от несчастных случаев “ЛИЧНАЯ ЗАЩИТА”; заявление на страхование – документ, выражающий волю Страхователя заключить договор страхования в отношении конкретно названного лица/лиц и страховой полис, документ, содержащий индивидуальные условия страхования и удостоверяющий факт заключения договора страхования.

При отличии условий, содержащихся в “Индивидуальных Условиях страхования от несчастных случаев “ЛИЧНАЯ ЗАЩИТА”, заявлении на страхование и страховом полисе, преимущественную силу имеют условия, содержащиеся в полисе.

1.6. Страховая сумма. Денежная сумма, которая определена Договором страхования при его заключении и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.7. Страховая премия. Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

1.8. Страховой риск. Предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

1.9. Страховой случай. Совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному либо Выгодоприобретателю. Считается, что составляет один единственный страховой случай одно или несколько событий, произошедших по одной и той же причине независимо от числа заявителей и представленных претензий. Событие, предусмотренное договором страхования, считается наступившим только в том случае, если оно произошло на территории и в сроки действия страхования и в дальнейшем подтверждено в порядке, установленном нормами права и договором страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, то территорией страхования является территория Российской Федерации, кроме территории субъектов (субъекта) Российской Федерации, в которых объявлено чрезвычайное положение либо проводятся боевые действия (в том числе против террористов или вооруженных формирований).

1.10. Несчастный случай. одномоментное, внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которых могут быть однозначно определены. Под несчастным случаем в целях настоящих Условий понимается фактически происшедшее извне, возникшее внезапно, непредвиденно, помимо воли

Застрахованного лица событие, приведшее к *утрате им трудоспособности, физической травме (увечью) или смерти*, в том числе:

стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета на/или самого Застрахованного лица, внезапное удушье, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление вредными продуктами или веществами (ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами), а также происшедшие при движении транспортных средств или при аварии с их участием, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами.

К несчастным случаям относится также резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит: вывих сустава; частичный или полный разрыв мускулов, сухожилий, связок или сосудов.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок, а также инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция (сальмонеллез, дизентерия и др.).

1.11. Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю/Застрахованному или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Безусловная франшиза предусматривает уменьшение размера убытка по страховому случаю на размер установленной франшизы.

Условная франшиза предусматривает, что Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размера франшизы или равен ему, но если размер убытка превышает размер установленной франшизы, то размер страхового возмещения определяется без учета франшизы.

Если иное не определено условиями Договора страхования, франшиза считается условной.

Временная франшиза - срок (промежуток времени, выраженный в днях), указанный в договоре страхования, в течение которого страховая компания не несет ответственность по договору в целом и/или конкретному страховому риску. Если иное не определено условиями Договора страхования, временная франшиза считается условной.

1.12. Травма. Нарушение структуры и анатомической целостности тканей и физиологических функций Застрахованного, явившееся следствием одномоментного или кратковременного физического, механического, термического или химического внешнего воздействия.

1.13. Временная утрата трудоспособности. Нетрудоспособность Застрахованного, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения и восстановления работоспособности.

1.14. Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность). Социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

1.15. Госпитализация. Помещение Застрахованного в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего необходимые разрешения и лицензии.

1.16. Дорожно-транспортное происшествие (ДТП) – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, груз, сооружения. Дорога – обустроенная или приспособленная и используемая для движения транспортных средств полоса земли либо поверхность искусственного сооружения. Дорога включает в себя одну или несколько проезжих частей, а также трамвайные пути, тротуары, обочины и разделительные полосы при их наличии. Транспортное средство – устройство, снабженное двигателем и предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем. Участником (жертвой) ДТП признается умершее в результате ДТП лицо, принимавшее непосредственное участие в процессе движения в качестве водителя транспортного средства, пешехода, пассажира транспортного средства. К ДТП приравниваются аварии железнодорожного транспорта, аварии лицензированных воздушных судов, предназначенных для авиаперевозок и управляемых профессиональными пилотами, аварии рейсового водного транспорта.

2. Заключение договора страхования и вступление его в силу.

2.1. Для заключения индивидуального договора страхования Страхователь представляет Страховщику следующие документы:

2.1.1. документ, удостоверяющий личность;

2.1.2. письменное заявление по установленной Страховщиком форме;

2.1.3. в зависимости от набора страховых рисков и размера страховых сумм Страховщиком могут быть запрошены следующие дополнительные документы:

2.1.3.1 финансовая анкета Застрахованного по форме Страховщика;

2.1.3.2. документы, подтверждающие доход Застрахованного;

2.1.3.3 дополнительные анкеты по форме страховщика в связи с занятиями застрахованных различными видами спорта, наличием определенных заболеваний.

2.2. Для заключения коллективного Договора страхования Страхователь представляет Страховщику следующие документы:

2.2.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме;

2.2.2. список принимаемых на страхование лиц по установленной Страховщиком форме;

2.2.3. в зависимости от набора страховых рисков и размера страховых сумм Страховщиком могут быть запрошены следующие дополнительные документы:

2.2.3.1. дополнительные анкеты по форме Страховщика в связи с занятиями застрахованных различными видами спорта, наличием определенных заболеваний.

- 2.3. На основании представленных сведений Страховщик имеет право уменьшить страховые суммы по рискам, увеличить размер страховой премии, исключить из покрытия определенные риски.
- 2.4. Страховщик вправе потребовать прохождения медицинского освидетельствования лица, принимаемого на страхование. В случае отказа от прохождения медицинского освидетельствования Страховщик имеет право отказать в заключении Договора страхования.
- 2.5. При заключении коллективного Договора страхования в течение 5 рабочих дней после представления письменного заявления и других необходимых документов Страховщик принимает решение о возможности заключения Договора страхования и сообщает Страхователю о принятом решении.
- 2.6. Договор коллективного страхования составляется в 2 экземплярах, скрепляется печатями и подписями Страхователя и Страховщика.
- 2.7. Договор индивидуального страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Сторонами, либо вручения Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.
- 2.8. Договор индивидуального страхования может быть составлен в форме электронного документа. В этом случае Страхователь направляет Страховщику заявление о заключении Договора страхования в электронной форме с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.
- Заявление о заключении Договора страхования в электронной форме по выбору Страхователя может подписываться простой электронной подписью Страхователя либо путем косвенного подписания путем указания своего страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) в заявлении – физического лица, или усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».
- Перечень сведений, передаваемых Страхователем через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет для формирования заявления о заключении Договора страхования в электронной форме, включает в себя сведения, необходимые для предоставления Страховщику при заполнении заявления о заключении Договора страхования на бумажном носителе и указанные в п. 2 настоящих Условий.
- Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре добровольного страхования и правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.
- В срок не позднее одного рабочего дня с момента поступления денежных средств в кассу Страховщика (при оплате страховой премии наличными денежными средствами), а в случае ее уплаты по безналичному расчету или уплаты с использованием банковской карты – не позднее рабочего дня, следующего за днем поступления на расчетный счет Страховщика страховой премии, полис страхования в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи», направляется Страхователю.
- В случае, если на основании сведений, представленных для заключения Договора страхования в электронной форме, Страховщик считает необходимым провести обследование Страхователя (принимаемого на страхование лица) до заключения Договора страхования, договоры страхования в виде электронных документов не заключаются.
- 2.9. В случае утраты договора или полиса в период действия Договора страхования Страхователю на основе письменного заявления выдается дубликат Договора или полиса, после чего утраченный экземпляр договора или полиса считается недействительным и выплаты по нему не производятся.
- При повторной утрате договора или полиса в течение срока страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления договора или полиса.
- 2.10. Условия, содержащиеся в настоящих Условиях страхования и не включенные в текст Договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Условий и сами Условия изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении Договора страхования Условий страхования должно быть удостоверено записью в договоре.
- 2.11. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации при заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Условий страхования.
- 2.16. Заключая Договор страхования на основании настоящих Условий страхования, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик в течение срока действия Договора страхования и после его прекращения в течение 5 (пяти) лет может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в целях исполнения Договора страхования, в статистических и аналитических целях и в целях исполнения требований, установленных нормативными актами Российской Федерации. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц, Выгодоприобретателей, на обработку их персональных данных.
- 2.17. Заключая Договор страхования на основании настоящих Условий страхования, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других страховых продуктах и услугах, а также об условиях перезаключения Договора страхования со Страховщиком. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением Договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальности) персональных данных.
- 2.18. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в иных целях, чем те, которые предусмотрены настоящим пунктом. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других страховых продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

2.19. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, Договор страхования прекращается полностью. При этом действие Договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. В этом случае Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

2.20. Договор страхования может быть заключен на любой срок. Срок действия Договора страхования определяется по соглашению сторон.

2.21. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого страхового взноса.

3. Страховые риски.

3.1. Договор, заключенный на основании настоящих Условий, может включать следующие риски, явившиеся результатом несчастного случая, произошедшего в период действия этого договора страхования:

3.1.1. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая – смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, и наступившая в течение одного года с момента несчастного случая.

Выплате подлежит 100% страховой суммы по этому риску.

3.1.2. физическая травма (увечье), полученная Застрахованным лицом в результате несчастного случая, – травма, полученная Застрахованным в период действия Договора страхования и приведшая к повреждениям, указанным в «Таблице выплат страхового обеспечения», предусмотренной Договором страхования;

3.1.3. временная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая – временная утрата трудоспособности Застрахованного лица, наступившая в период действия Договора страхования в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования;

Выплачивается 0,2% от страховой суммы по этому риску за каждый календарный день временной утраты трудоспособности, но не более чем за 100 дней в течение всего срока страхования, если договором не предусмотрено иное. По данному риску может быть установлена временная франшиза.

3.1.4. постоянная утрата трудоспособности Застрахованного лица с установлением группы инвалидности в результате несчастного случая – установление Застрахованному одной из групп инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования. Установление Застрахованному инвалидности признается страховым случаем в течение года с момента произошедшего несчастного случая, если договором не оговорено иное.

Выплате подлежит часть страховой суммы по этому риску исходя из установленной группы инвалидности: I группа – 100%, II группа – 75%, III группа – 50%, если иное не оговорено договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрена выплата иного процента от страховой суммы. Договором страхования может быть предусмотрена выплата фиксированной суммы по этому риску.

3.1.4.1. при установлении инвалидности Застрахованному ребенку до 18 лет выплате подлежит часть страховой суммы исходя из установленной категории: категория «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет» – 100%; категория «ребенок-инвалид на срок два года» – 75%; категория «ребенок-инвалид на срок один год» – 50%;

3.1.4.2. Если по договору страхования Застрахованному лицу была произведена страховая выплата по риску, а затем в течение 1 года с даты несчастного случая по переосвидетельствованию установлена более тяжелая группа в связи с тем же несчастным случаем, то Страховщик по результатам переосвидетельствования выплачивает разницу между страховой выплатой за более тяжелую группу инвалидности и произведенной выплатой за ранее установленную группу инвалидности.

3.1.4.3. Если Застрахованному лицу была произведена страховая выплата, а затем в течение 1 года с даты несчастного случая по переосвидетельствованию установлена более легкая группа в связи с тем же несчастным случаем, страховая выплата не производится.

3.1.5. госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая – госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования;

Выплате подлежит 0,2% от страховой суммы по этому риску за каждый календарный день госпитализации, но не более чем за 100 дней в течение всего срока страхования, если договором не предусмотрено иное. Временная франшиза - число неоплачиваемых дней с начала каждого периода госпитализации. Если иное не предусмотрено договором страхования, временная франшиза составляет 4 дня.

3.1.6. смерть Застрахованного в результате ДТП – смерть Застрахованного, в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), произошедшего в период действия Договора страхования, наступившая в течение одного года с момента ДТП; Выплате подлежит 100% страховой суммы по этому риску

3.1.7. постоянная утрата трудоспособности Застрахованного в результате ДТП – постоянная утрата трудоспособности Застрахованного лица с установлением группы инвалидности в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в период действия Договора страхования. Установление Застрахованному инвалидности признается страховым случаем в течение года с момента произошедшего ДТП, если договором не оговорено иное.

Выплате подлежит часть страховой суммы по этому риску исходя из установленной группы инвалидности: I группа – 100%, II группа – 75%, III группа – 50%, если договором страхования не оговорено иное. Договором страхования может быть предусмотрена выплата иного процента от страховой суммы. Договором страхования может быть предусмотрена выплата фиксированной суммы по этому риску,

3.1.7.1. При установлении инвалидности Застрахованному ребенку до 18 лет выплате подлежит часть страховой суммы исходя из установленной категории: категория «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет» – 100%; категория «ребенок-инвалид на срок два года» – 75%; категория «ребенок-инвалид на срок один год» – 50%;

3.1.8. Договор страхования, заключенный на основании настоящих Условий, может включать любой набор из вышеперечисленных в п.п. 3.1.1. - 3.1.7. рисков, кроме одновременного включения рисков временной утраты Застрахованным трудоспособности (ВН) и физической травмы/увечья (ТН).

Договор страхования обязательно должен включать риск смерти Застрахованного в результате несчастного случая (СН) – основное покрытие.

3.2. По соглашению Сторон, Договор страхования может быть заключен с условием, предусматривающим возникновение обязанности Страховщика по выплате страхового обеспечения при наступлении одного из указанных в пункте 3.1 последствий несчастного случая, происшедших:

3.2.1. только в период выполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), исключая путь на работу и обратно;

3.2.2. 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 (с работы) на транспорте предприятия, сторонней организации, предоставившей его по договору;

3.2.3. только в быту;

3.2.4. как на производстве, так и в быту (в течение 24 часов в сутки);

3.2.5. во время мероприятий, определенных Договором страхования;

3.2.6. в период пребывания Застрахованного лица в определенном Договором страхования месте.

4. Общие исключения из страхового покрытия.

4.1. Если иное не установлено договором, не признаются страховыми рисками, страховыми случаями события, указанные в пункте 3.1 настоящих Условий, произошедшие в результате:

4.1.1. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного отравления, опьянения, наркотического или токсического опьянения /отравления;

4.1.2. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал не менее двух лет;

4.1.3. совершения Застрахованным лицом противоправных действий, повлекших за собой наступление несчастного случая или болезни;

4.1.4. использования Застрахованным лицом транспортного средства, механического устройства, аппарата, прибора или другого оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска или их использования в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также в результате передачи Застрахованным лицом права управления указанными в настоящем пункте объектами лицу, не имевшему соответствующих прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.1.5. умысла Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал не менее двух лет;

4.1.6. применения лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу;

4.1.7. душевной болезни или потери сознания, состояния невменяемости, апоплексического удара, эпилептического припадка или иных явлений судорог, охватывающих все тело Застрахованного лица, конвульсивных приступов; указанные причины, приведшие к утрате трудоспособности или смерти Застрахованного лица, не освобождают Страховщика от обязательств по выплатам, если они были вызваны несчастным случаем, предусмотренным настоящими Условиями;

4.1.8. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.1.9. участия Застрахованного лица в спортивных мероприятиях, тренировках, соревнованиях;

4.1.10. военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданских войн, народных волнений всякого рода, забастовок, чрезвычайных и военных положений, введенных органами государственной власти и управления;

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

4.1.12. во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы;

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

4.2. По риску временной утраты трудоспособности также не является страховым риском, страховым случаем временная утрата трудоспособности, вызванная необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, возникшая вследствие беременности или ее прерывания (если только прерывание беременности не вызвано несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора страхования), лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), пластическими и косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины, а также временная нетрудоспособность в связи с ушибами мягких тканей, подкожными гематомами мягких тканей,, повреждением связок,(не потребовавшим иммобилизации и не подтвержденным инструментальными методами исследований).

Обстоятельства, перечисленные в пунктах 4.1. условий, устанавливаются на основании документов, выданных медицинскими, правоохранительными и иными компетентными органами в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

4.3. По риску госпитализации также не является страховым риском, страховым случаем госпитализация Застрахованного лица в связи с (для):

- беременностью, родами или прерыванием беременности, лечением зубов, с пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора страхования), с психическими и наркологическими заболеваниями, с заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), приобретенными при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины; пластическими и косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора)
- проведения медицинского обследования;
- пребывания Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения;
- задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами органов власти.

4.4. Договор страхования признаётся недействительным с момента его заключения (при коллективном страховании – в части соответствующего Застрахованного), если будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из следующих категорий:

- моложе 1 года и старше 70 лет;
- инвалиды I и II группы и инвалиды детства;
- носители ВИЧ или больные СПИД;
- употребляющие наркотики, токсические вещества с целью токсического опьянения, страдающие алкоголизмом;
- со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
- призванные для прохождения срочной военной службы, военных сборов и т.п.;
- находящиеся в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания.

Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику о Застрахованном заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении такого лица и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса РФ.

5. Страховая премия

5.1. Размер страховой премии по Договору страхования определяется Страховщиком исходя из страховой суммы, тарифных ставок, срока страхования и количества Застрахованных лиц.

Страховщик также имеет право применять повышающие или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, размер которых определяется в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

5.2. Страховая премия может быть уплачена единовременно (разовым платежом) или в рассрочку, наличными деньгами в кассу Страховщика или перечислением на банковский счёт Страховщика. Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

6. Порядок определения и выплаты страхового обеспечения

6.1. При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю) в соответствии с условиями договора страхования, независимо от сумм, причитающихся ему по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению в соответствии с гражданским законодательством причиненного ему вреда третьими лицами.

6.2. Выплата страхового обеспечения производится:

6.2.1. В случае травмы/увечья (п. 3.1.2.), временной утраты трудоспособности (п. 3.1.3.), госпитализацией (п.3.1.5.) и постоянной утраты трудоспособности (инвалидности) (п. 3.1.4.) – Застрахованному; если Застрахованный на момент наступления страхового случая является несовершеннолетним - одному из родителей или другому родственнику, с которым он проживает;

6.2.2. В случае смерти Застрахованного (п. 3.1.1.) – Выгодоприобретателю (или Выгодоприобретателям в установленной договором страхования пропорции; если пропорция не установлена, сумма выплаты делится равными частями). В том случае, если Застрахованный не назначил Выгодоприобретателя, страховое обеспечение выплачивается наследникам Застрахованного по закону.

6.3. Страховое обеспечение выплачивается наследникам Застрахованного в установленном законом порядке в следующих случаях:

6.3.1. если Застрахованный умер, не получив причитающуюся ему страховую выплату по временной утрате трудоспособности, травме, инвалидности, если Застрахованным являлся несовершеннолетний.

6.3.2. одновременной (в один день) смерти Застрахованного и Выгодоприобретателя;

6.3.3. если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного и, не было изменено распоряжения относительно Выгодоприобретателя;

6.3.4. если в распоряжении Страхователь указал, что страховое обеспечение в случае смерти Застрахованного должно быть выплачено наследникам последнего (без указания их фамилий).

6.4. В случае если Выгодоприобретатель на момент выплаты страхового обеспечения является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением его законных представителей (опекуна, органов опеки и попечительства).

6.5. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, Страхователь) должен предоставить Страховщику следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, если договором не установлен иной перечень документов:

6.5.1. в связи со смертью Застрахованного:

- 6.5.1.1. оригинал договора/полиса (для договоров/полисов индивидуального страхования);
- 6.5.1.2. письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет), а также с указанием полных банковских реквизитов в случае, если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;
- 6.5.1.3. оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;
- 6.5.1.4. оригинал или копия справки о смерти из ЗАГСа с указанием установленной причины смерти;
- 6.5.1.5. копия медицинского свидетельства о смерти (учетная форма № 106/у-08) или копия корешка медицинского свидетельства о смерти к учетной форме №106/У-08, заверенная выдавшим органом;
- 6.5.1.5б копия акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры/копия протокола патологоанатомического вскрытия с печатью лечебного учреждения;
- 6.5.1.7. в случае отказа от вскрытия – копия заявления родственников об отказе от вскрытия;
- 6.5.1.8. копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работу(ы), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время работы и по пути на/с работу(ы));
- 6.5.1.9. оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);
- 6.5.1.10. оригинал распоряжения Застрахованного о назначении получателя страховой выплаты в случае своей смерти или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом;
- 6.5.1.11. копия документа (паспорт или военный билет), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки);

6.5.2. В связи с постоянной утратой трудоспособности и установлением группы инвалидности:

- 6.5.2.1. копия договора/полиса (для договоров/полисов индивидуального страхования);
- 6.5.2.2. письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет), а также с указанием полных банковских реквизитов в случае, если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;
- 6.5.2.3. нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;
- 6.5.2.4. копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;
- 6.5.2.5. копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- 6.5.2.6. копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный / для учащихся застрахованных заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы № 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;
- 6.5.2.7. копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работу(ы), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается Застрахованным только на время работы и по пути на/с работу(ы));
- 6.5.2.8. оригинал документа (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);
- 6.5.2.9. копия документа (паспорт или военный билет), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки);

6.5.3. в связи с временной утратой Застрахованным трудоспособности:

- 6.5.3.1. копия договора /полиса (для договоров/полисов индивидуального страхования);
- 6.5.3.2. письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, приведших к временной утрате Застрахованным трудоспособности и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет), а также с указанием полных банковских реквизитов в случае, если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;
- 6.5.3.3. оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного или стационарного больного (учетная форма 027/у) (с даты первичного обращения по заявленному событию), заверенной должностным лицом медицинского учреждения (главный врач,

заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения).

6.5.3.4. копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный / для учащихся Застрахованных заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы № 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;

6.5.3.5. копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работу(ы), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время работы и по пути на/с работу(ы));

6.5.3.6. оригинал документа (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);

6.5.3.7. копия документа (паспорт или военный билет), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки);

6.5.4. в связи с получением Застрахованным травмы/увечья:

6.5.4.1. копия договора/полиса (для договоров/полисов индивидуального страхования);

6.5.4.2. письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, приведших к травме Застрахованного, с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет), а также с указанием полных банковских реквизитов в случае, если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;

6.5.4.3. оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного или стационарного больного (учетная форма 027/у) (с даты первичного обращения по заявленному событию) заверенной должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения).

6.5.4.4. копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работу(ы), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия), и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время работы и по пути на/с работу(ы));

6.5.4.5. оригинал документа (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);

6.5.4.6. копия документа (паспорт или военный билет), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки);

6.5.5. в связи с госпитализацией Застрахованного:

6.5.5.1. копия договора/полиса (для договоров/полисов индивидуального страхования);

6.5.5.2. письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, ставших причиной госпитализации Застрахованного, с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет), а также с указанием полных банковских реквизитов в случае, если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;

6.5.5.3. оригинал выписки из медицинской карты стационарного больного (учетная форма 027/у) заверенной должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения);

6.5.5.4. оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (учетная форма 027/у) заверенной должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения);

6.5.5.5. копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на/с работу(ы), заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на время работы и по пути на/с работу(ы));

6.5.5.6. копии закрытых (за весь период нетрудоспособности по заявленному событию) листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный;

6.5.5.7. оригинал документа (постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка

МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, пожар, противоправные действия);

6.5.5.8. копия документа (паспорт или военный билет), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (первый лист и лист с данными о месте прописки).

6.6. Если для решения вопроса о выплате страхового обеспечения Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного лица прохождения медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении.

6.7. При необходимости Страховщик может запрашивать сведения, связанные со страховыми случаями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других лиц, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

6.8. Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь нотариально заверенный перевод. Расходы по сбору документов и их переводу оплачивает заявитель. Медицинские документы предоставляются в виде оригиналов, заверенных штампом и печатью лечебного учреждения, подписью врача с расшифровкой фамилии (подписью и печатью врача), либо в виде копий, заверенных должностным лицом медицинского учреждения и печатью медицинского учреждения.

6.9. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе отложить решение по заявленному событию до предоставления документов надлежащего качества.

6.10. Перечень документов, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно для установления факта и обстоятельств страхового случая:

- заверенная должностным лицом медицинского учреждения и печатью медицинского учреждения копия журнала приемного отделения / травматологического пункта;
- заверенная должностным лицом станции скорой медицинской помощи и печатью станции скорой медицинской помощи копия карты вызова скорой медицинской помощи;
- заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия направления на медико-социальную экспертизу;
- заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия акта (протокола) освидетельствования МСЭ;
- оригинал или заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия результатов (акт/протокол) контрольного освидетельствования, проведенного организацией медико-социальной экспертизы;
- данные лабораторных и диагностических исследований (рентгеновские снимки, МРТ, КТ, ЭКГ, ЭЭГ, ЭХО ЭГ и Эхо КГ, исследования физиологических жидкостей, цитологические и гистологические исследования). Данные должны быть заверены должностным лицом и печатью ЛПУ;
- копия медицинской карты амбулаторного или стационарного больного, заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);
- заверенная должностным лицом МВД/прокуратуры и печатью МВД/прокуратуры копия акта судебно-медицинской экспертизы (исследования) с результатами судебно-химических и иных проведенных исследований;
- документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;
- заверенная должностным лицом учреждения (организации), в которой проводилось исследование, и печатью учреждения (организации) копия акта патолого-анатомического исследования;
- заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия посмертного эпикриза;
- копия трудовой книжки заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом, оригинал справки из службы занятости;
- заверенная руководителем организации (учреждения), где проводилась тренировка/соревнование, и печатью организации (учреждения) копия Акта о несчастном случае на тренировке / во время соревнований;
- заверенная руководителем учебного заведения и печатью учебного заведения копия Акта о несчастном случае в учебном заведении / по пути в учебное заведение / по пути из учебного заведения;
- заверенная руководителем лагеря и печатью лагеря копия Акта о несчастном случае в оздоровительных и иных детских/спортивных/молодежных/образовательных/школьных лагерях;
- заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия справки о ДТП по форме (с приложениями), утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами;
- оригинал или заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия документа, содержащего подробную информацию об обстоятельствах произошедшего с Застрахованным события и результатах (в том числе окончательных) расследования;
- заверенная должностным лицом МЧС и печатью МЧС копия справки о пожаре;

- заверенная судом копия решения суда;
- копия ПТС;
- копия водительского удостоверения;
- копия проездного билета;
- копия кредитного договора с графиком платежей;
- справка о размере задолженности по кредитному договору;
- копия доверенности, дающей сотруднику финансовой организации право подавать заявления и документы в страховую компанию;
- письменная информация и разъяснения от организаций/учреждений, имеющих сведения о событии, обладающем признаками страхового;
- письменное объяснение Застрахованного/Выгодоприобретателя по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения предоставленных документов по заявленному событию, обладающему признаками страхового;
- копия заявления на страхование;
- копия квитанции / платежного поручения об уплате страхового взноса/взносов;
- копия лицензии на осуществление медицинской деятельности

6.11. Страховая выплата производится Страховщиком в течение пятнадцати рабочих дней с момента признания им случая страховым, если иные сроки не предусмотрены условиями Договора страхования.

6.12. Страховщик принимает решение о выплате страхового обеспечения в течение 15 рабочих дней с момента получения всех необходимых документов.

6.13. Принятие решения о выплате страхового обеспечения может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате.

6.14. Решение Страховщика об отказе или задержке в выплате страхового обеспечения сообщается Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин в течение 10 рабочих дней с даты получения документов, указанных в разделе 6 настоящих Условий, и дополнительно запрошенных документов, указанных в п. 6.10 настоящих Условий (если документы были запрошены Страховщиком).

6.15. Общая сумма выплат по одному риску не может превышать размера страховой суммы, установленного для данного риска.

6.16. Если страховая сумма по соответствующему риску в Договоре страхования (страховом полисе) установлена в валютном эквиваленте, то применяется курс ЦБ РФ на день выплаты страхового обеспечения. Если курс ЦБ РФ на день выплаты страхового обеспечения выше курса ЦБ РФ на день заявления о страховом случае на 20% и более, то при расчете страхового обеспечения применяется курс ЦБ РФ на день заявления о страховом событии, увеличенный на 20%. В Договоре страхования (страховом полисе) может быть установлено иное ограничение на величину изменения курса валют.

6.17. В отношении каждого риска Договора страхования соглашением сторон может быть предусмотрена замена всех или части документов, доказывающих наступление страхового случая, Актом о страховом случае. Акт о страховом случае составляется Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) на основании объяснений лиц, знающих обстоятельства происшествия. Страховщик вправе освободить Страхователя от обязанности предоставлять часть документов из указанного комплекта документов.

7. Прекращение договора страхования.

7.1. Договор страхования прекращается в случае:

7.1.1. истечения срока действия Договора страхования;

7.1.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;

7.1.3. смерти Застрахованного лица по индивидуальному Договору страхования (всех Застрахованных лиц по коллективному Договору страхования) в период действия Договора страхования, за исключением случаев, когда смерть Застрахованного лица (всех Застрахованных лиц) признаются по Договору страхования страховым случаем (страховыми случаями);

7.1.4. неуплаты очередного страхового взноса в установленные договором сроки – без специального предварительного уведомления Страхователя Страховщиком о прекращении действия Договора страхования;

7.1.5. принятия судом (арбитражным судом) решения о признании Договора страхования недействительным;

7.1.6. соглашения сторон;

7.1.7. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, за исключением случаев передачи Страховщиком страхового портфеля;

7.1.8. ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица при условии, что Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняло на себя исполнение обязанностей Страхователя по договору;

7.1.9. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

7.1.10. о намерении досрочно прекратить Договор страхования стороны обязаны уведомить друг друга письменно не позднее чем за 30 дней, если иное не предусмотрено Договором страхования, до даты предполагаемого прекращения действия Договора страхования.

7.2. В случае досрочного отказа Страхователя от Договора страхования при условии, что возможность наступления страхового случая не отпала, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

7.3. Если Договор страхования прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченные им страховые взносы за неистекший срок действия договора.

7.4. При изменении условий Договора коллективного страхования, уменьшающих объем ответственности Страховщика (прекращение договора в отношении конкретных Застрахованных, уменьшение страховых сумм, изменение страховых рисков), Страхователю возвращаются:

7.4.1. в случае прекращения договора в отношении конкретных Застрахованных уплаченные за этих Застрахованных страховые взносы за неистекший срок действия Договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов;

7.4.2. в случае уменьшения объема ответственности Страховщика в отношении конкретных Застрахованных без изменения общей численности, часть уплаченных за этих Застрахованных страховых взносов за неистекший срок действия договора, пропорционально уменьшению ответственности;

7.4.3. по соглашению сторон договора возврат указанных сумм может быть отложен до окончания договора или в случае последующего увеличения ответственности Страховщика по договору (включение в договор новых Застрахованных, увеличение страховых сумм, изменение страховых рисков) проведен взаимозачет.

7.4.4. В случае отказа Страхователя, являющегося физическим лицом, от Договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения (независимо от момента уплаты страховой премии) при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая, произошедших в данном периоде, возврату подлежит:

- уплаченная страховая премия в полном объеме, если Страхователь отказался от Договора до даты возникновения обязательств Страховщика по Договору (далее - до даты начала действия страхования).

- часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия Договора страхования, пропорционально сроку действия Договора, если Страхователь отказался от Договора после даты начала действия страхования. В этом случае Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

Для целей реализации настоящего пункта Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 календарных дней со дня заключения Договора.

Для целей реализации настоящего пункта возврат страховой премии (части страховой премии) осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора.

В случае противоречия положений настоящего пункта Правил иным положениям настоящих Правил и/или Договора, положения настоящего пункта имеют преимущественную силу.

8. Права и обязанности сторон.

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. отказаться от договора страхования

8.1.2. В течение всего срока страхования по мере необходимости вносить изменения в состав Застрахованных. При этом производится пересчет страховой премии.

8.1.3. Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.

8.1.4. По согласованию со Страховщиком изменить страховую сумму в отношении всех или некоторых Застрахованных; при этом Страховщиком производится перерасчет страховой премии.

8.1.5. В случае если договор страхования заключен им в свою пользу, назначить Выгодоприобретателя. Назначив Выгодоприобретателя, Страхователь сохраняет за собой право на замену его другим лицом до наступления страхового случая, предусмотренного разделом 3 настоящих Условий.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Сообщать Страховщику при заключении договора страхования достоверную информацию, имеющую значение для определения степени риска.

8.2.2. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Факторами существенного увеличения степени страхового риска являются: смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с повышенным риском и/или которая может привести к появлению профессиональных заболеваний, переезд (командировка) в другую страну или в другой климатический пояс на срок свыше 1 года.

Указанная обязанность в равной степени распространяется на Выгодоприобретателя;

8.2.3. Своевременно и в полном размере уплачивать страховую премию, определенную договором страхования.

8.2.4. Поставить в известность Застрахованного(ых) об условиях договора страхования и их изменениях.

8.2.5. Сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в течение 30 суток (если иное не предусмотрено договором страхования) начиная со дня, следующего за днем наступления страхового случая, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

8.2.6. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с разделом 6 Условий. Данная обязанность также распространяется на Застрахованного или Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой;

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

8.2.8. возвратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренных действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя права на получение страховой выплаты;

8.2.9. исполнять иные положения настоящих Условий, Договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих отношений.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Запрашивать у Страхователя информацию, имеющую значение для определения степени риска, размера тарифа и страховых выплат.

8.3.2. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение требований и условий договора.

8.3.3. По мере необходимости направлять запросы в компетентные органы.

8.3.4. Отказать в заключении договора страхования в случаях, когда Страхователь не в состоянии обосновать запрошенную страховую сумму по тому или иному риску.

8.3.5. Требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным (Выгодоприобретателем) требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованный (Выгодоприобретатель).

8.3.6. Отсрочить страховую выплату в следующих случаях:

8.3.6.1. до момента получения Страховщиком документов, запрашиваемых им в связи с заявлением о страховом случае у учреждений и организаций, владеющих или обязанных владеть информацией о страховом случае;

8.3.6.2. до момента принятия решения компетентными органами, если по факту событий, указанных в п. 3.1 настоящих Условий, возбуждено уголовное дело;

8.3.6.3. до тех пор, пока Выгодоприобретатель не представит Страховщику необходимые доказательства права на получение страховой выплаты;

8.3.7. признать событие не страховым, если Страхователь (Застрахованный):

8.3.7.1. не сообщил об изменении рода занятий, новых увлечениях Застрахованного, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;

8.3.7.2. не предъявил документов и сведений, запрошенных Страховщиком в соответствии с положениями раздела 6 настоящих Условий и необходимых для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, и его связи с наступившими последствиями, или представил заведомо ложные доказательства;

8.3.7.3. в случае неполной уплаты страхового взноса в сроки, предусмотренные договором;

8.3.7.4. в случае неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных настоящими Условиями и/или договором.

8.3.8. Потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации, в случае установления после заключения Договора страхования, что Страхователь при заключении Договора страхования сообщил Страховщику заведомо ложные, неполные или искаженные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 8.2.1 настоящих Условий Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых Страхователь умолчал, уже отпали;

8.3.9. Потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Условиями.

8.4.2. После получения страховой премии или первого страхового взноса выдать Страхователю страховой полис с приложением настоящих Условий, на основании которых заключен договор страхования, если договором не предусмотрено иное.

8.4.3. При наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения (или отказать в выплате, обосновав отказ) в течение оговоренного в п.6.6 срока после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования, и составления страхового акта.

8.4.4. Сообщить в письменной форме решение об отказе или задержке в выплате страхового обеспечения с обоснованием причин.

8.4.5. соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора страхования в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации;

8.4.6. выполнять иные обязанности, предусмотренные договором, Правилами и законодательством РФ.

9. Порядок разрешения споров.

9.1. Споры, возникающие при исполнении договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При не достижении соглашения – в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ №2

/стандартная/
(в процентах от страховой суммы)

Ст.	Характер повреждения или его последствия	%
КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа:	
(а)	Свода	15
(б)	Основания	20
(в)	Свода и основания	30
2.	Внутричерепные травматические кровоизлияния:	
(а)	Субарахноидальные	7
(б)	Эпидуральная гематома	10
(в)	Субдуральная или внутримозговая гематома	20
(г)	2 и более кровоизлияния или гематомы	30
3.	Повреждение головного мозга:	
(а)	Ушиб	7
(б)	Сотрясение	1
<i>Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 2% страховой суммы однократно. 2. В том случае, когда в результате одной травмы наступают повреждения, перечисленные в одной статье, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.</i>		
4.	Повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
(а)	Воспаление головного мозга, его оболочек, эпилепсию	7
(б)	Парез одной конечности (монопарез)	7
(в)	Парез двух конечностей (геми- или парапарез)	20
(г)	Паралич одной конечности (моноплегию)	30
(д)	Парез всех конечностей (тетрапарез), нарушение координации движений, нарушение функции тазовых органов	40
(е)	Паралич двух конечностей (геми-параплегию), слабоумие	60
(ж)	Паралич всех конечностей (тетраплегию), отсутствие функции коры головного мозга (декортикацию)	100
<i>Примечания: 1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст. 4, производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее трех месяцев со дня травмы, подтверждены справкой этого учреждения и данными врачебно-страховой экспертизы. При этом страховая выплата производится с учетом характера повреждения и его последствий по соответствующим статьям путем суммирования. 2. При понижении слуха и остроты зрения в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата производится с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.</i>		
5.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	5
<i>Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа страховая выплата производится по ст. 1; ст. 5 при этом не применяется.</i>		
6.	Повреждение спинного мозга, конского хвоста:	
(а)	Ушиб	5
(б)	Сдавление, частичный разрыв	20
(в)	Полный разрыв	100
(г)	Сотрясение	1
<i>Примечание: Если в связи с травмой спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</i>		
7.	Повреждение нервных сплетений и их нервов, повлекшее за собой:	
(а)	Нарушение рефлексов, гипотрофию, легкие двигательные расстройства, а также нарушение чувствительности	3
(б)	Значительные нарушения движений в суставах, атрофию мышц	20
(в)	Резкие нарушения движений в суставах	35
(г)	Отсутствие движений в суставах, резкие нарушения трофики, трофические язвы	55
<i>Примечание: Если в связи с травмой нервных сплетений или нервных стволов производились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.</i>		
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
8.	Паралич аккомодации, выпадение половины поля зрения (гемианопсия), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия), сужение поля зрения, пульсирующий экзофтальм, травматический дакриолосцит (воспаление слезного мешочка) одного глаза	15

Примечания: 1. Если в результате одной травмы глаза наступят различные осложнения, перечисленные в ст. 8, страховая выплата в размере 15% производится однократно. 2. При непроникающем ранении глазного яблока, гифеме дополнительно выплачивается 1% страховой суммы.

Ст.	Характер повреждения или его последствия		%
9.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0.01		100
10.	Снижение остроты зрения для любого глаза:		
	До травмы	После травмы	Выплата, %
	1.0 – 0.9	0.6 – 0.5	5
		0.4 – 0.3	10
		0.2	15
		0.1	20
		ниже 0.1	25
	0.8	0.0	50
		0.5 – 0.4	5
		0.3 – 0.2	10
		0.1	15
		ниже 0.1	20
	0.7	0.0	40
		0.4	5
		0.3 – 0.2	10
		0.1	15
		ниже 0.1	20
	0.6	0.0	40
		0.3	5
		0.2	10
		0.1	15
		ниже 0.1	20
	0.5	0.0	25
		0.2	5
		0.1	10
		ниже 0.1	20
		0.0	25
	0.4	0.2	5
		0.1	10
		ниже 0.1	15
		0.0	20
		0.1	5
	0.3	ниже 0.1	10
		0.0	15
		ниже 0.1	10
		0.0	15
		ниже 0.1	10
	0.2 – 0.1	0.0	15
		ниже 0.1	10
		0.0	15
	ниже 0.1	0.0	15
		0.0	15
<i>Примечания: 1. К полной слепоте (0.0) приравнивается острота зрения ниже 0.01 и до светоощущения (счет пальцев у лица). 2. При удалении в результате травмы глазного яблока, а также сморщивании его дополнительно выплачивается 3% страховой суммы. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы остроты зрения или другими осложнениями принимается после окончания решения, но не ранее трех месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз без учета коррекции и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях решение принимается на основании заключения специалиста.</i>			
ОРГАНЫ СЛУХА			
11.	Повреждение ушной раковины:		
(а)	Потеря не менее половины ушной раковины		6
(б)	Перелом хряща ушной раковины		0.2
12.	Повреждение, повлекшее за собой полную потерю слуха с одной стороны		10
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА			
13.	Повреждение органов дыхания, повлекшее за собой легочную недостаточность по истечении трех месяцев со дня травмы:		
(а)	Умеренно выраженную (одышка при незначительной физической нагрузке, учащение пульса)		4
(б)	Значительно выраженную (одышка, синюшность лица при незначительной физической нагрузке, снижение артериального давления, увеличение печени, пульсация в подложечной области)		15
(в)	Резко выраженную (одышка при покое, усиливающаяся при незначительной физической нагрузке, синюшность, застойные явления в легких, мраморность кожи, расширение сети Венозных сосудов)		50
14.	Проникающее ранение грудной клетки:		
(а)	Без повреждения органов		10

(б)	С повреждением органов	25
<i>Примечание: В тех случаях, когда в результате проникающего ранения грудной клетки наступит нарушение функции дыхания, страховая выплата производится по ст. 13.</i>		
Ст.	Характер повреждения или его последствия	%
15.	Повреждение, повлекшее за собой удаление:	
(а)	Части легкого	30
(б)	Одного легкого	50
<i>Примечание: При выплате страховой суммы по ст. 15 ст. 13 не применяется.</i>		
16.	Повреждение носа:	
(а)	Повреждение, повлекшее за собой отсутствие носового дыхания с одной стороны	7
(б)	Перелом костей носа	1
17.	Переломы ребер:	
(а)	Одного-двух, перелом грудины	3
(б)	Трех-пяти	5
(в)	Каждого следующего за пятым ребра	3
18.	Деформация грудной клетки в результате множественных переломов ребер, грудины, повлекшая за собой ограничение ее подвижности при акте дыхания:	
(а)	Умеренное	5
(б)	Значительное	10
(в)	Резкое	25
<i>Примечание: Страховая выплата по ст. 18 производится дополнительно к выплате, произведенной в связи с переломами ребер, грудины.</i>		
19.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, повлекшее за собой:	
(а)	Осиплость или потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее трех месяцев после травмы	10
(б)	Потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее шести месяцев после травмы	20
(в)	Постоянное (более девяти месяцев) ношение трахеотомической трубки	50
<i>Примечание: Если в связи с повреждением органов дыхательной системы проводились оперативные вмешательства дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.</i>		
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
20.	Повреждение сердца, его оболочки и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	15
21.	Повреждение сердца, его оболочки и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
(а)	I степени (учащение пульса, одышка после физической нагрузки, увеличение размеров сердца, отеки)	25
(б)	II степени (выраженная одышка, застойные явления в легких и в печени, постоянные отеки, набухание вен шеи)	50
(в)	III степени (нарушение ритма дыхания, застойные явления в легких, выпот в сердечной сорочке, асцит, цирроз печени)	90
22.	Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушения кровообращения конечности:	
(а)	На уровне плеча, бедра	10
(б)	На уровне предплечья, голени	5
23.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой нарушение кровообращения конечностей:	
(а)	Умеренное (легкая отечность, снижение пульсации)	5
(б)	Значительное (выраженная отечность, синюшность, резкое ослабление пульсации)	15
(в)	Резкое (лимфостаз, трофические нарушения, язвы)	20
<i>Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонную артерию, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если в связи с повреждением сердца, его оболочки или крупных сосудов проводились операции, то дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.</i>		
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
24.	Повреждение челюсти:	
(а)	Перелом скуловой кости	7
(б)	Перелом или вывих челюсти	7
(в)	Двойной перелом челюсти	12
<i>Примечания: 1. При переломах верхней и нижней челюсти, а также при переломе обеих скуловых костей страховая выплата производится с учетом повреждения каждой из них путем суммирования. 2. При переломах верхней челюсти и скуловой кости страховая выплата производится в однократном размере. 3. Если в связи с травмой челюстей или скуловых костей проводились оперативные вмешательства, то дополнительно выплачивается 1% страховой суммы однократно.</i>		
25.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
(а)	Части челюсти	30
(б)	Челюсти	50

<i>Примечания:</i> 1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащий выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. При выплате страховой суммы по ст. 25 дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.		
Ст.	Характер повреждения или его последствия	%
26.	Повреждение языка, повлекшее за собой отсутствие:	
(а)	Кончика языка	3
(б)	Дистальной трети языка	12
(в)	Языка на уровне трети	25
(г)	Языка на уровне корня или полное отсутствие языка	70
27.	Потеря в результате травмы каждого зуба	0.5
<i>Примечания:</i> 1. При повреждении в результате травмы протезов зубов (несъемных), страховая выплата не производится. 2. При повреждении молочных зубов у детей в возрасте до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях. 3. При переломе челюсти с потерей зубов страховая выплата производится по ст. 24 и 27 путем суммирования. 4. При переломе или отломе не менее 1/4 коронки зуба страховая выплата производится в таком же размере, как при потере зуба. 5. В том случае, если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая выплата производится на общих основаниях. Если в дальнейшем такой зуб будет удален, дополнительная выплата не производится.		
28.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
29.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
(а)	Сужение пищевода	16
(б)	Непроходимость пищевода (при наличии гастротомы), а также состояние после пластики пищевода	65
<i>Примечание:</i> Процент страховой суммы, подлежащий выплате по ст. 29 определяется не ранее, чем через шесть месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по ст. 28.		
30.	Повреждение органов пищеварения, повлекшее за собой:	
(а)	Холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит и т. п.	10
(б)	Спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	20
(в)	Кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
(г)	Противоестественный задний проход (костолома)	70
<i>Примечания:</i> 1. При осложнениях травмы, перечисленных в подпунктах «а» и «б» ст. 30 страховая выплата производится по истечении трех месяцев после травмы, а при перечисленных в подпунктах «в» и «г» - по истечении шести месяцев после травмы. Ранее этих сроков страховая выплата производится по ст. 28 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 2. Если в результате травмы возникли осложнения, перечисленные в одном подпункте ст. 30, страховая выплата производится однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата производится по каждому из них путем суммирования.		
31.	Грыжа передней брюшной стенки или диафрагмы, образовавшаяся в результате травмы или операции, произведенной по поводу травмы	7
<i>Примечания:</i> 1. Страховая выплата по ст. 31 производится дополнительно к страховой сумме, определенной в связи с травмой органов живота если грыжа явилась прямым последствием этой травмы. 2. Грыжи, возникшие в результате поднятия тяжестей, не дают оснований для выплаты страховой суммы.		
32.	Повреждение печени, повлекшее за собой:	
(а)	Подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, гепатоз	15
(б)	Ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
(в)	Ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	25
(г)	Удаление части печени	30
(д)	Удаление части печени и желчного пузыря	45
33.	Повреждение селезенки, приведшее к ее удалению	15
34.	Повреждение органов пищеварения, повлекшее за собой:	
(а)	Образование ложной кисты поджелудочной железы	10
(б)	Резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	20
(в)	Удаление желудка	50
35.	Повреждение органов живота, в связи с которыми произведены:	
(а)	Лапаротомия при подозрении на повреждении органов (в том числе с лапароскопией и лапароцентезом)	10
(б)	Лапаротомия при повреждении органов	20
(в)	Повторные лапаротомии независимо от их количества	10
<i>Примечания:</i> 1. Если страховая выплата производится по ст. 32 - 34, то ст. 35 (кроме подпункта «в») не применяется. 2. Если при лапаротомии будет установлено, что был поврежден болезненно измененный орган и произведено частичное или полное его удаление в связи с имевшимся ранее заболеванием, то страховая выплата производится только по ст. 35-а. 3. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, то страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст. 35-б однократно.		
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
36.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
(а)	Подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	7
(б)	Ушивание почки	15
(в)	Удаление части почки	25
(г)	Удаление почки	50

37.	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
(а)	Цистит, уретрит, острую почечную недостаточность	10
(б)	Пиелит, пиелонефрит, пиелостит, уменьшение объема мочевого пузыря	10
Ст.	Характер повреждения или его последствия	%
(в)	Гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	23
(г)	Хроническую почечную недостаточность	35
(д)	Непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	50
<i>Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, страховая выплата производится по одному из подпунктов ст. 37, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. 2. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в подпунктах «а», «б», «в» и «д» ст. 37, производится в том случае, если указанные осложнения имеются по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст. 36 или 38.</i>		
38.	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено оперативное вмешательство:	
(а)	Цистостомия	7
(б)	При подозрении на повреждение органов	9
(в)	При повреждении органов	20
(г)	Повторные операции, произведенные в связи с травмой независимо от их количества	3
<i>Примечание: Если страховая выплата в связи с операцией на почке производится по ст. 36 (б. в. г), то ст. 38 при этом не применяется.</i>		
39.	Повреждение органов мочеполовой системы, повлекшее за собой:	
(а)	Удаление яичника (маточной трубы) или яичка	15
(б)	Удаление матки у женщин в возрасте:	
	До 40 лет	30
	С 40 до 50 лет	20
	50 лет и старше	15
(в)	Удаление части полового члена	15
(г)	Удаление полового члена (в том числе и с обоими яичками)	40
МЯГКИЕ ТКАНИ		
40.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подче-люстной области, повлекшее за собой после заживления нарушение косметики:	
(а)	Легкое	2
(б)	Умеренное	7
(в)	Значительное	15
(г)	Резкое	30
(д)	Обезображение	50
<i>Примечания: 1. К косметически заметным относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. 2. Обезображение - резкое изменение естественного вида лица в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий. 3. Если в связи с повреждением костей лицевого черепа производились операции, и на лице образовались рубцы, нарушающие косметику, страховая выплата производится с учетом и перелома, и послеоперационного рубца путем суммирования. 4. Если нарушение косметики наступило в результате переломов костей лицевого черепа, то страховая выплата производится по соответствующим статьям путем суммирования. 5. Решение о выплате страховой суммы в связи с повреждением мягких тканей принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.</i>		
41.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов площадью:	
(а)	от 1 кв. см. до 2 кв. см	1
(б)	от 2 кв. см. до 3 кв. см	2
(в)	от 3 кв. см. до 5 кв. см	3
(г)	От 5 см до 0.5% поверхности тела	4
(д)	От 0.5 до 2% поверхности тела	5
(е)	От 2 до 4% поверхности тела	7
(ж)	От 4 до 6% поверхности тела	10
(з)	От 6 до 8% поверхности тела	15
(и)	От 8 до 10% поверхности тела	20
(к)	От 10 до 15% поверхности тела	25
(л)	15 и более % поверхности тела	35
<i>Примечания: 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца на ее ширину, измеряемую на уровне головок II - IV пястных костей (без учета I пальца). 2. При определении площади рубцов или пигментных пятен следует учитывать и рубцы (пятна), образовавшиеся на месте взятия для замещения пораженного участка кожи кожного трансплантата. 3. При выплате страховой суммы с учетом оперативного вмешательства, выплата за послеоперационный рубец не производится.</i>		
<i>Если повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей не привело к образованию рубцов и потребовалось обращение в лечебное учреждение, выплата производится в размере 1% от страховой суммы однократно. Если в результате повреждения, а именно укуса животного, потребовалась вакцинация, то производится дополнительная выплата в размере 1%.</i>		
42.	Повреждение мягких тканей туловища и конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:	
(а)	От 1 до 3%	1
(б)	От 3 до 6%	3
(в)	От 6 до 10%	7
(г)	10% и более	10

<i>Примечание: Общая сумма выплат по ст. 41 и 42 не должна превышать 30%.</i>		
43.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	15
44.	Мышечная грыжа, посттравматический периостит, разрыв мышц, сухожилий, взятие мышечного или фасциального трансплантата для пров. пласт. операции в связи с травмой, неудалённые инородные тела мягких тканей	10
<i>Примечание: Решение о выплате страховой суммы по ст. 44 принимается на основании данных освидетельствования, проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы.</i>		
Ст.	Характер повреждения или его последствия	%
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ		
Позвоночник		
45.	Перелом, перелома-вывих, подвывих или вывих тел, дужек, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
(а)	Одного-двух	10
(б)	Трех-пяти	20
(в)	Шести и более	30
46.	Нарушение функции позвоночника (за исключением крестца и копчика)	10
<i>Примечание: Страховая выплата по ст. 46 производится в том случае, если травма позвоночника повлечет за собой нарушение его функции и это будет установлено при освидетельствовании, проведенном не ранее шести месяцев после травмы. Эта выплата является дополнительной. До указанного срока выплата страховой суммы производится по ст. 45.</i>		
47.	Перелом отростков позвонков:	
(а)	Одного-двух	5
(б)	Трех и более	10
48.	Перелом крестца, копчика, вывих подвывих копчиковых позвонков	5
<i>Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника производились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 2% страховой суммы однократно. 2. В том случае, если травма позвоночника сопровождается повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования. 3. Если в результате травмы произойдет перелом не только тела позвонка, но и его отростков, а также и повреждение связок, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение однократно. 4. Если в результате одной травмы наступит перелом (вывих) позвонков любого отдела позвоночника, а также крестца или копчика, страховая выплата производится по ст. 45, 47, и 48 путем суммирования.</i>		
Верхняя конечность		
49.	Перелом лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленений	5
50.	Повреждения области плечевого сустава:	
(а)	Разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, большого бугорка плечевой кости, перелом суставной впадины лопатки	5
(б)	Вывих плеча	7
(в)	Перелом головки, анатомической, хирургической шейки плеча	7
(г)	Перелома-вывих плеча	10
51.	Перелом плечевой кости на любом уровне (за исключением области локтевого и плечевого сустава)	10
52.	Повреждения области плечевого сустава и плеча, повлекшие за собой:	
(а)	Умеренное ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед и в сторону 120-150°, отведение назад 20-30°)	3
(б)	Значительное ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону- 75-115°, отведение назад 10-15°)	7
(в)	Резкое ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону - менее 75°, отведение назад Менее 10°)	15
(г)	Отсутствии движений в плечевом суставе	20
(д)	Привычный вывих плеча (см. прим. 3)	5
(е)	«болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	20
(ж)	Несросшийся перелом (ложный сустав) плеча (см. прим. 5)	5
<i>Примечания 1. Страховая выплата по ст. 52 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой области плечевого сустава в том случае, если указанные осложнения будут установлены врачебно-страховой экспертизой по истечении шести месяцев после травмы. 2. В том случае, если в связи с травмой области плечевого сустава и плеча будут произведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 2% страховой суммы однократно. При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится. 3. Страховая выплата в связи с привычным вывихом плеча производится лишь в том случае, если он наступил в результате первичного вывиха, происшедшего в период страхования. Диагноз первичного вывиха должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится. 4. В норме объем движений в плечевом суставе составляют: отведение плеча вперед или в сторону – 180°, отведение назад - 40-60 (отсчет ведется от 0°). 5. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) плеча производится, если это осложнение травмы будет подтверждено клиническими и рентгенологическими данными по истечении 9 месяцев после травмы. Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают оснований для выплаты страховой суммы по ст. 52-ж. В таких случаях решение принимается с учетом состояния функции сустава.</i>		
53.	Ампутация верхней конечности:	
(а)	Плеча на любом уровне	40
(б)	Плеча с лопаткой, ключицей или их частью	50
(в)	Единственной конечности на уровне плеча	85

<i>Примечание: Если страховая выплата производится по ст. 53, дополнительная выплата за оперативное вмешательство и послеоперационные рубцы не производится.</i>		
54.	Повреждения области локтевого сустава:	
(а)	Перелом, вывих лучевой или локтевой кости, отрывы костных фрагментов (в т.ч. надмыщелков плеча)	2
(б)	Вывих предплечья	5
(в)	Внутрисуставной перелом плечевой кости	7
<i>Примечание: В том случае, если в результате травмы локтевого сустава наступят переломы разных костей или их вывих, страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.</i>		
Ст.	Характер повреждения или его последствия	%
55.	Перелом костей предплечья на любом уровне (кроме суставов)	5
56.	Повреждение области локтевого сустава или предплечья, повлекшее за собой:	
(а)	Умеренное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - 50-60°, разгибание - 170-160°)	2
(б)	Значительное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - 65-90°, разгибание 155-140°)	5
(в)	Резкое ограничение движений в локтевом суставе (сгибание – менее 90°, разгибание - менее 140°)	10
(г)	Отсутствие движений в локтевом суставе	15
(д)	«болтающийся» локтевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
(е)	Несросшийся перелом (ложный сустав) одной кости предплечья (см. прим. 4)	5
<i>Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 56 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава или предплечья, в том случае, если указанные осложнения будут установлены врачебно-страховой экспертизой по истечении 6 месяцев после травмы. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава или предплечья будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 2% страховой суммы однократно. 3. В норме объем движений в локтевом суставе составляют: разгибание - 175-180°, сгибание - 30-45°. 4. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей предплечья производится, если это осложнение травмы будет подтверждено клиническими и рентгенологическими данными по истечении 9 месяцев после травмы. Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают оснований для выплаты страховой суммы по ст. 56-е. В таких случаях решение принимается с учетом состояния функции сустава.</i>		
57.	Ампутация предплечья:	
(а)	На любом уровне	35
(б)	На уровне локтевого сустава	45
(в)	Единственной верхней конечности	100
<i>Примечание: Если страховая выплата производится по ст. 57, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.</i>		
58.	Повреждения области лучезапястного сустава:	
(а)	Перелом лучевой или локтевой кости	2
(б)	Перелом лучевой кости и отрыв шиловидного отростка локтевой	5
(в)	Перелом кости (костей) запястья (кроме ладьевидной)	7
(г)	Перелом ладьевидной кости	10
(д)	Переломо-вывих или вывих кисти	10
59.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой:	
(а)	А) умеренное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 30-40°)	2
(б)	Значительное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 20-25°)	5
(в)	Резкое ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 0-15°)	7
(г)	Отсутствие движений в лучезапястном суставе	12
(д)	Несросшийся перелом (ложный сустав) ладьевидной кости (см. прим. 4)	10
<i>Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 59 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если указанные осложнения травмы будут установлены врачебно-страховой экспертизой по истечении 6 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства 1% страховой суммы однократно. 3. В норме объем движений в лучезапястном суставе составляют: сгибание и разгибание - 50-70°. 4. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) ладьевидной кости производится в том случае, если это осложнение травмы будет подтверждено клиническими и рентгенологическими данными по истечении 6 месяцев после травмы. 5. Если в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в разных подпунктах ст. 58, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.</i>		
60.	Перелом пястной кости	2
61.	Ампутация кисти на уровне:	
(а)	Пястных костей, запястья или лучезапястного сустава	40
(б)	Кисти единственной руки	100
<i>Примечание: При выплате страховой суммы по ст. 61 дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.</i>		
62.	Повреждения 1 пальца:	
(а)	Перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия разгибателя	5
(б)	Повреждение сухожилия сгибателя	7
	Ампутация на уровне:	
(в)	Ногтевой фаланги	5
(г)	Межфалангового сустава	7
(д)	Основной фаланги, или пястно-фалангового сустава	10
(е)	Пястной кости	20
<i>Примечание: Если страховая выплата производится в связи с ампутацией пальца, дополнительная выплата за оперативное вмешательство и послеоперационные рубцы не производится.</i>		
63.	Повреждение 1 пальца, повлекшее за собой:	

(а)	Ограничение движений в каждом суставе	2
(б)	Отсутствие движений в каждом суставе	5
<i>Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 63 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой 1 пальца в том случае, если указанные осложнения травмы будут установлены врачебно-страховой экспертизой по истечении 6 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой 1 пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 1% страховой суммы однократно.</i>		
64.	Повреждение 2, 3, 4 или 5 пальца:	
(а)	Перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия разгибателя	5
Ст.	Характер повреждения или его последствия	%
(б)	Повреждение сухожилия сгибателя	7
Ампутация на уровне:		
(в)	Ногтевой фаланги, потеря фаланги	5
(г)	Средней фаланги, потеря двух фаланг	10
(д)	Основной фаланги, потеря пальца	10
(е)	Пястной кости	20
<i>Примечание: Если страховая выплата производится в связи с ампутацией пальца, дополнительная выплата за оперативное вмешательство и послеоперационные рубцы не производится.</i>		
65.	Повреждение пальца (2, 3, 4, 5), повлекшее за собой:	
(а)	Ограничение движений в каждом суставе	2
(б)	Отсутствие движений в каждом суставе	4
<i>Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 65 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой пальца в том случае, если указанные осложнения травмы будут установлены врачебно-страховой экспертизой по истечении 6 месяцев после травмы. 2. Если в связи с повреждениями пальцев, перечисленными в ст. 64, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 1% страховой суммы однократно. 3. При повреждении в результате травмы нескольких пальцев кисти страховая выплата производится с учетом каждого повреждения, однако размер ее не должен превышать 60% для одной кисти и 100% для единственной кисти или обеих кистей.</i>		
Таз		
66.	Повреждение таза:	
(а)	Отрыв костного фрагмента	3
(б)	Перелом одной кости или разрыв одного сочленения	7
<i>Примечание: Если в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в ст. 66, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.</i>		
Нижняя конечность		
67.	Повреждения тазобедренного сустава:	
(а)	Отрыв костного фрагмента (фрагментов)	3
(б)	Изолированный перелом вертела (вертелов)	7
(в)	Вывих бедра	7
(г)	Перелом головки, шейки, вертлужной впадины (в том числе с центральным вывихом бедра)	15
<i>Примечание: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.</i>		
68.	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов)	15
69.	Повреждения таза, тазобедренного сустава или бедра, повлекшие за собой:	
(а)	Ограничение движений в тазобедренном суставе	5
(б)	Отсутствие движений в тазобедренном суставе	12
(в)	Несросшийся перелом (ложный сустав) (см. прим. 3)	18
(г)	Эндопротезирование	20
(д)	«болтающийся» тазобедренный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	22
<i>Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 69 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой таза, тазобедренного сустава или бедра, если указанные осложнения будут установлены врачебно-страховой экспертизой по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой таза, тазобедренного сустава или бедра проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 3. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет подтверждено клиническими и рентгенологическими данными по истечении 9 месяцев после травмы.</i>		
70.	Ампутация бедра на любом уровне:	
(а)	Одной конечности	60
(б)	Единственной конечности	85
<i>Примечание: Если страховая выплата производится в связи с ампутацией бедра, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.</i>		
71.	Повреждения коленного сустава:	
(а)	Перелом надмыщелка (надмыщелков) бедра, отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости	5
(б)	Повреждение мениска (менисков), разрыв связки (связок)	5
(в)	Перелом или вывих надколенника	7
(г)	Перелом мыщелка (мышцелков) большеберцовой кости	10
(д)	Перелом мыщелка (мышцелков) бедра	15
(е)	Гемартроз	2
<i>Примечание: Если в связи с повреждением коленного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 2% страховой суммы. При сочетании различных повреждений коленного сустава страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 71, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.</i>		
72.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений в суставе	15

73.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	25
74.	Перелом костей голени (за исключением области суставов)	
(а)	Малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
(б)	Большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
(в)	Обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
<i>Примечание: Страховая выплата по ст. 74 определяется при: переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети.</i>		
75.	Ампутация голени на уровне:	
(а)	Верхней, средней или нижней трети	40
(б)	Коленного сустава (экзартикуляция)	50
(в)	Единственной конечности на уровне голени или коленного сустава	100
<i>Примечание: Если страховая выплата производится по ст. 74, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.</i>		
Ст.	Характер повреждения или его последствия	%
76.	Повреждения голеностопного сустава:	
(а)	Перелом одной лодыжки или разрыв межберцового синдесмоза	6
(б)	Подвывих (вывих) стопы, перелом края большеберцовой кости	10
(в)	Перелом малоберцовой кости	7
<i>Примечание: Если в результате травмы голеностопного сустава наступают повреждения, перечисленные в различных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.</i>		
77.	Повреждение ахиллова сухожилия	7
78.	Повреждение стопы:	
(а)	Перелом (вывих) одной кости (за исключением пяточной и таранной)	2
(б)	Перелом пяточной или таранной кости	4
<i>Примечание: Если в результате одной травмы стопы наступают повреждения, перечисленные в ст. 78, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.</i>		
79.	Повреждения голени, голеностопного сустава или стопы, повлекшие за собой:	
(а)	Умеренное ограничение движений в голеностопном суставе	1
(б)	Значительное ограничение движений в голеностопном суставе	4
(в)	Резкое ограничение движений в голеностопном суставе	7
(г)	Отсутствие движений в голеностопном суставе	10
(д)	Отсутствие движений (артродез) в одном из суставов стопы: подтаранном, поперечном суставе предплюсны (Шопара) или предплюсне плюсневом (Лисфранка)	10
(е)	Несросшийся перелом (ложный сустав) кости (костей) голеностопного сустава или стопы (см. прим. 3)	7
<i>Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 79 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой голени, голеностопного сустава или стопы, если указанные осложнения травмы будут установлены врачебно-страховой экспертизой по истечении 6 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой голеностопного сустава или стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 2% страховой суммы однократно. 3. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение будет подтверждено клиническими и рентгенологическими данными по истечении 6 месяцев после травмы.</i>		
80.	Ампутация стопы на уровне:	
(а)	Голеностопного сустава	25
(б)	Таранной или пяточной кости	18
(в)	Предплюсны или плюсневых костей	14
<i>Примечание: Если страховая выплата производится по ст. 80, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.</i>		
81.	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) одного пальца	1
<i>Примечания: 1. Если в результате травмы наступают различные повреждения пальца, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования. 2. Если в связи с переломом (вывихом) или повреждением сухожилий пальца (пальцев) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 0.5% страховой суммы однократно.</i>		
82.	Ампутация пальца стопы на уровне:	
(а)	Ногтевой или средней фаланги	1
(б)	Основной фаланги	3
(в)	Плюсневой кости	5
<i>Примечание: В том случае, если страховая выплата производится по ст. 82, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.</i>		
ПРОЧИЕ ТРАВМЫ И ОСЛОЖНЕНИЯ		
83.	Повреждение связок	1
84.	Отрыв ногтевой пластинки (пластинок) одного пальца кисти или стопы	0.1
85.	Патологический перелом	0.5
86.	Перелом культи:	
(а)	Непротезированной конечности	1
(б)	Протезированной конечности	3
87.	Травматический, геморрагический, анафилактический шок	1.2
88.	Лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушение трофики	0.4

89.	Травматический остеомиелит	1
<i>Примечания: 1. Выплата страховой суммы по ст. 87 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой. 2. Выплата страховой суммы по ст. 88 производится в том случае, если указанные осложнения наступят в результате травмы конечностей (за исключением повреждения сосудов и нервов) и будут установлены врачебно-страховой экспертизой по истечении 6 месяцев после травмы.</i>		
90.	Заболевание клещевым энцефалитом:	
(а)	Легкое, продолжительность заболевания до 30 дней	5
(б)	Тяжелое, продолжительность заболевания свыше 30 дней	10
<i>Примечания: 1. Выплата страховой суммы по ст. 90 производится только по страхованию детей (до 17 лет)</i>		
91.	Случайное острое отравление (в т.ч., если оно наступило в результате укусов ядовитых змей, ядовитых насекомых), механическая асфикция (удушьё), поражение электротоком, атмосферным электричеством (молнией), столбняк, ботулизм – без учета возможных поражений конкретных органов и систем, которые дают основание для дополнительной выплаты страхового обеспечения:	
(а)	при непрерывном лечении от 5 до 15 дней	1
(б)	при непрерывном лечении от 16 до 30 дней	3
(в)	при непрерывном лечении свыше 30 дней	10
Примечание: Не относится к случайным острым отравлениям намеренное отравление (намеренное употребление, независимо от дозы) алкоголем и наркотическими веществами, токсичными веществами, ядами, лекарственными средствами, превышающими дозу, назначенную врачом.		

© 2017 ПЕСО-Гарантия