



ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

(редакция 1 от 28.05.1998 приказ №6С, с изменениями от 19.02.1999 приказ №17С, от 08.06.1999 приказ №24/1С, от 27.10.2000 приказ №31С, от 18.01.2001 приказ №05-С, от 27.02.2001 приказ №11С, от 06.03.2001 приказ №15С, от 13.03.2001 приказ №17С, от 20.06.2001 приказ №22С, от 15.04.2002 приказ №01-02-13С, от 23.12.2002 приказ №01-02-38С, от 12.09.2003 приказ №01-02-40С, от 28.06.2004 приказ № 01-02-39С, от 30.06.2006 приказ №01-07-41С, от 27.08.2010 приказ №01-07-132С, приказ от 08.09.2010 №01-07-139С, от 25 ноября 2010 приказ № 01-07-179С, от 18.04.2011 приказ № 01-07-053С, от 25 ноября 2013 приказ № 01-07-162)

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховые риски и страховые случаи. Исключения из страхового покрытия
4. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения и страховой суммы
5. Страховая сумма, страховая премия, форма и порядок ее уплаты
6. Франшиза
7. Срок действия Договора страхования
8. Порядок заключения и оформления Договора страхования
9. Права и обязанности сторон
10. Порядок и условия страховой выплаты
11. Документы, необходимые для получения страховой выплаты
12. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Общество с ограниченной ответственностью «Страховое общество «Сургутнефтегаз» (далее - Страховщик) в соответствии с выданной лицензией, на основании действующего законодательства Российской Федерации и настоящими Правилами страхования от несчастных случаев (далее – Правила страхования) регулирует отношения, возникающие между Страховщиком, Страхователем, Застрахованными лицами по поводу страхования последних от несчастных случаев.

1.2. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил страхования, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором страхования сумму (страховую выплату) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя или другому названному в договоре страхования Застрахованному лицу при наступлении предусмотренного договором страхования страхового случая.

1.3. Страхователь - дееспособное физическое или юридическое лицо любой формы собственности, заключившее со Страховщиком договор страхования.

1.4. Застрахованное лицо - физическое лицо, в возрасте до 80 лет включительно (на момент окончания действия договора страхования), названное в договоре страхования как Застрахованное лицо, в пользу которого заключен договор страхования, если в нем не назначено в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

1.5. Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен договор страхования и кому принадлежит право на получение страховых выплат. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре страхования не названо другое лицо с письменного согласия Застрахованного лица для получения страхового обеспечения или страхового возмещения (Выгодоприобретатель). Если Выгодоприобретатель не назначен, то в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателем признаются законные наследники Застрахованного лица.

1.5.1. Страхователь вправе назначить (заменить) Выгодоприобретателя в договоре страхования, письменно уведомив об этом Страховщика. Назначение (замена) Выгодоприобретателя назначенного с согласия Застрахованного лица допускается лишь с письменного согласия этого лица.

1.5.2. В случае смерти лица, Застрахованного лица по договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

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

1.6. На особых условиях, предусмотренных договором страхования, принимаются на страхование:

1.6.1. инвалиды I группы;

1.6.2. инвалиды II группы;

1.6.3. дети, которым установлена категория «ребенок-инвалид»;

1.6.4. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансерах;

1.6.5. лица, страдающие онкологическими, психоневрологическими, туберкулезными, венерическими заболеваниями, СПИДом, наркоманией, токсикоманией;

1.6.6. лица, страдающие хроническими заболеваниями с нарушением функции органов и систем средней и тяжелой степени тяжести;

1.6.7. лица, находящиеся в местах лишения свободы.

1.7. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные условия по приему на страхование для отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, полом, условиями проживания, профессиональной деятельностью.

1.8. Страховщик вправе на основе Правил страхования формировать полисные условия страхования (выдержки из Правил страхования), ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования. Такие полисные условия прилагаются к договору страхования (Страховому полису) и являются его неотъемлемой частью.

Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.9. При наличии расхождений по объему обязательств Страховщика между условиями договора страхования и Правилами страхования, преимущественную силу имеют условия договора страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования от несчастных случаев являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

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

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

3.3. Страховыми рисками (страховыми случаями) по Правилам страхования являются:

3.3.1. временная утрата трудоспособности Застрахованного лица, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия договора страхования и послужившего причиной установления временной нетрудоспособности в период действия договора страхования - далее «временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»;

3.3.2. постоянная утрата трудоспособности (инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок – инвалид»), первично установленная Застрахованному лицу, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия договора страхования и послужившего причиной установления инвалидности в период действия договора страхования – далее «постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая»;

3.3.3. смерть Застрахованного лица, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия договора страхования и послужившего причиной смерти в период действия договора страхования – далее «смерть в результате несчастного случая»;

3.3.4. временная утрата трудоспособности Застрахованного лица, явившаяся следствием травмы, полученной в результате Дорожно-транспортного происшествия (далее – ДТП), имевшего место в период действия договора страхования и послужившей причиной установления временной нетрудоспособности в период действия договора страхования - далее «временная утрата трудоспособности в результате ДТП»;

3.3.5. постоянная утрата трудоспособности (инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок – инвалид»), первично установленная Застрахованному лицу, явившаяся следствием травмы, полученной в результате ДТП, имевшего место в период действия договора страхования, и послужившей причиной установления инвалидности в период действия договора страхования – далее «постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате ДТП»;

3.3.6. смерть Застрахованного лица, явившаяся следствием травмы, полученной в результате ДТП, имевшего место в период действия договора страхования и послужившего причиной смерти в период действия договора страхования – далее «смерть в результате ДТП».

3.3.7. В рамках Правил страхования под временной утратой трудоспособности понимается - временное ухудшение состояния здоровья, телесные повреждения Застрахованного лица, в том числе в случаях неспособности Застрахованного лица выполнять служебные обязанности в течение определенного ограниченного периода времени.

Для неработающих Застрахованных лиц, в том числе детей в возрасте до 18 лет и пенсионеров, под временной утратой трудоспособности понимается временное ухудшение состояния здоровья в течение определенного ограниченного периода времени.

3.4. По Правилам страхования под несчастным случаем понимается (если иное не предусмотрено договором страхования):

3.4.1. травматические повреждения:

- механические (повреждения, ушибы, растяжения, вывихи, переломы, надрывы, разрывы, ранения органов и тканей, сдавливание тканей и/или внутренних органов, полная и/или частичная потеря органов, сотрясения);

- термические (ожоги, обморожения);

- химические;

- электротравмы.

3.4.2. укусы насекомых, животных, заболевания, явившиеся следствием укуса клеща, заболевания полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом, случайное острое отравление промышленными и бытовыми химическими веществами, ядовитыми растениями, лекарственными препаратами;

3.4.3. случайное попадание в дыхательные пути инородного тела (за исключением рвотных масс, если Застрахованное лицо находилось в состоянии любого вида опьянения, либо в болезненном состоянии), анафилактического шока или внезапного удушья;

3.4.4. утопление;

3.4.5. патологические роды, внематочная беременность, приведшие к удалению органов (матки, обеих или единственной трубы, яичников);

3.4.6. изнасилование, насильственные действия сексуального характера;

3.4.7. неправильные медицинские манипуляции.

3.5. События по страховым случаям, предусмотренным п.3.3.2., 3.3.3. Правил страхования и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, также признаются страховым случаем, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая, если это прямо указано в договоре страхования.

3.6. Страховыми рисками не являются события, наступившие при:

а) совершении Застрахованным лицом действий, повлиявших на наступление страхового случая, в которых следственными органами или судом установлены признаки умышленного преступления;

б) нахождении Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или отравления в результате потребления им алкогольных, наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача, если только прием Страхователем (Застрахованным лицом) перечисленных веществ не был осуществлен помимо собственной воли;

в) управлении транспортным средством Застрахованным лицом без специального разрешения на право управления, когда наличие такого специального разрешения обязательно (за исключением случаев управления под руководством инструктора в процессе обучения с целью получения специального разрешения на право управления), или передачи управления транспортным средством лицу, не имеющему специального разрешения на право управления, либо находящемуся в состоянии любого вида опьянения;

г) участии Страхователя (Застрахованного лица) в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в составе экипажа воздушного судна или в качестве пассажира авиарейса авиакомпании, имеющей лицензию на перевозку пассажиров, и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

д) несвоевременном обращении Страхователя (Застрахованного лица) в лечебное учреждение, усугубив посттравматическое состояние.

Если иное не предусмотрено договором страхования, страховыми рисками не являются события, наступившие вследствие занятий профессиональным или любительским спортом (активным отдыхом), участия в спортивных соревнованиях.

Перечисленные в настоящем пункте обстоятельства признаются на основании документов (судебных, следственных органов, документов, предоставленных медицинским учреждением), доказывающих факт этих обстоятельств.

3.7. По взаимной договоренности между Страховщиком и Страхователем в условия договора страхования могут быть внесены дополнения и уточнения. При этом вносимые Сторонами дополнения и уточнения не могут противоречить действующему законодательству Российской Федерации и основным положениям Правил страхования.

3.8. Договор страхования может быть заключен:

- на период исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей (далее – производство);

- в быту;

- на 24 часа в сутки (далее – 24 часа в сутки);

- на период поездки, спортивных соревнований, нахождения в учебном (дошкольном) заведении, в детском оздоровительном лагере и т.д., в зависимости от условий страхования.

Применительно к страхованию детей в возрасте до 18 лет, договор страхования может быть заключен только на условиях – 24 часа в сутки.

3.9. Территория страхования: Российская Федерация, если в договоре страхования не указано иное.

4. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И СТРАХОВОЙ СУММЫ

4.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы в случаях, когда страховой случай наступил вследствие:

4.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.1.4. умысла Застрахованного лица (Страхователя или Выгодоприобретателя), повлекшего наступление страхового случая.

Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

4.2. Страховщик вправе расширить страховое покрытие на события, указанные в пп.4.1.2 и 4.1.3. Правил страхования, если об этом прямо сказано в договоре страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК УПЛАТЫ

5.1. По Правилам страхования страховой суммой является денежная сумма, которая определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. По соглашению Сторон устанавливается единая страховая сумма по всем страховым случаям, включенным в договор страхования, либо отдельные страховые суммы по каждому страховому случаю, включенному в договор страхования.

Если в договоре страхования предусмотрена единая страховая сумма, то общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования, не может превышать размер единой страховой суммы.

Если в договоре страхования предусмотрены отдельные страховые суммы по каждому из застрахованных страховых случаев, то общая сумма страховых выплат за весь срок страхования, не может превышать размера отдельной страховой суммы по данному страховому случаю.

5.3. Страхователь по желанию может дополнительно к действующему заключить новый договор страхования. В этом случае новый договор страхования вступает в силу в порядке, изложенном в п.7.2. Правил страхования, и действует независимо от ранее заключенного договора страхования.

5.4. Страховая сумма устанавливается в валюте Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма (лимиты возмещения) может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в валюте Российской Федерации (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

5.5. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные в договоре страхования.

5.6. Размер страховой премии исчисляется, исходя из страховых сумм, страхового тарифа, срока страхования, франшиз и с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, применяет разработанные им базовые страховые тарифы.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска (Приложение 1 к Правилам страхования), а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

5.7. Страховщик имеет право к базовому страховому тарифу применять повышающие (от 1,01 до 6,00) либо понижающие коэффициенты (от 0,10 до 0,99) в зависимости от степени риска, характера производственной деятельности и рода занятий Застрахованного лица (Приложение 2 к Правилам страхования) и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска, перечисленных в Приложении 1 к Правилам страхования.

Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов в определенных диапазонах являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем с Заявлением на страхование.

5.8. При заключении договора страхования на срок менее 1 года страховая премия уплачивается в следующих процентах от величины годовой страховой премии (страхового тарифа), если иное не предусмотрено договором страхования в зависимости от срока действия договора страхования:

Срок действия договора страхования, месяцев	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от годовой премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При заключении договора страхования на срок менее 1 месяца страховая премия рассчитывается пропорционально сроку действия договора страхования, и равняется доле месячной премии за количество дней неполного месяца, из расчета 1/30 месячной премии за каждый день, если иное не предусмотрено договором страхования.

При заключении договора страхования на срок более 1 года страховая премия рассчитывается пропорционально сроку действия договора страхования, и равняется сумме годовых страховых премий и доле годовой премии за количество месяцев неполного года, из расчета 1/12 годовой премии за каждый месяц, при этом неполный месяц принимается за полный, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.9. При установлении отдельных страховых сумм по страховым случаям общий размер страховой премии по договору страхования определяется суммированием страховых премий по

каждому застрахованному страховому случаю. При установлении единой страховой суммы страховая премия определяется путем умножения страховой суммы на страховой тариф.

5.10. Страховая премия уплачивается Страхователем одновременно за весь срок действия договора страхования, если иное не установлено договором страхования, наличными деньгами или путем безналичных расчетов.

При уплате страховой премии в рассрочку, Страховщик при расчете страховой премии вправе применить повышающий коэффициент.

5.11. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае неуплаты Страхователем страховой премии (при одновременной оплате страховой премии)/первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) в размере и/или в срок, установленные договором страхования, договор страхования является не вступившим в силу, страховые выплаты по договору страхования не производятся.

5.12. Если договором страхования не предусмотрено иное, на основании п.3 ст.954 Гражданского кодекса Российской Федерации определяется следующее последствие неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов по договорам страхования, предусматривающих внесение страховой премии в рассрочку, - в случае неуплаты в установленные договором страхования сроки Страхователем очередного страхового взноса, а равно неуплаты очередного страхового взноса в полном размере договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью (далее - просрочка Страхователя).

При этом данное условие о прекращении договора страхования не предполагает совершения Страховщиком каких-либо дополнительных действий, в том числе сообщения Страхователю (Выгодоприобретателю) о факте прекращения договора страхования, так как настоящим пунктом Правил страхования предусмотрено автоматическое прекращение договора страхования в связи с просрочкой Страхователя.

При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.13. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае если уплата страховой премии производится в рассрочку, и страховой случай произошел до наступления срока уплаты очередного страхового взноса (второго, третьего и т.д.), Страхователь обязан досрочно оплатить всю оставшуюся сумму неуплаченных страховых взносов по договору страхования. Страховщик вправе вычесть размер недоплаченной страховой премии из суммы страховой выплаты.

5.14. Страховая премия устанавливается в валюте Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования страховая премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в валюте Российской Федерации (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в валюте Российской Федерации по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату оплаты, указанную в договоре страхования (Страховом полисе).

6. ФРАНШИЗА

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

В договоре страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза.

6.1.1. При установлении в договоре страхования условной франшизы Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы. 6.1.2. При установлении в договоре страхования безусловной франшизы, размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования (Приложение 5 к Правилам страхования)/Страховой полис (Приложение 4 к Правилам страхования) заключается на срок, установленный по соглашению Сторон.

7.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) и заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день окончания договора страхования, если договором страхования не установлено иное.

Днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика (при безналичной уплате страховой премии) или день уплаты страховой премии наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю.

7.3. Договор страхования прекращается в случаях:

7.3.1. истечения срока его действия (договор страхования прекращается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день его окончания).

7.4. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен в следующих случаях:

7.4.1. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме.

7.4.2. Если после вступления в силу договора страхования возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.4.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского Кодекса Российской Федерации. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.4.4. При отказе Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.4.5. В случае неуплаты в установленные договором страхования сроки Страхователем очередного страхового взноса, а равно неуплаты очередного страхового взноса в полном размере, на основании п.3 ст.954 Гражданского кодекса Российской Федерации, договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью (просрочка Страхователя).

При этом данное условие о прекращении договора страхования не предполагает совершения Страховщиком каких-либо дополнительных действий, в том числе сообщения Страхователю (Выгодоприобретателю) о факте прекращения договора страхования, так как настоящим пунктом Правил страхования предусмотрено автоматическое прекращение договора страхования в связи с просрочкой Страхователя.

7.4.6. Полного отзыва согласия Страхователя (Выгодоприобретателя) на обработку персональных данных;

7.4.7. По соглашению Сторон, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.5. Изменение и расторжение Сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном главой 29 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного или письменного заявления Страхователя (Приложение 6 к Правилам страхования) и должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

8.1.1. С целью определения правоспособности Страхователя и соблюдения установленных действующим законодательством Российской Федерации требований на этапе подготовки к заключению договоров страхования Страховщик вправе запросить и проверить у Страхователя следующие документы:

а) у Страхователей - резидентов Российской Федерации (юридических лиц/индивидуальных предпринимателей):

- учредительные документы (Устав, изменения в Устав (при их наличии));

- удостоверение личности (паспорт) (при заключении договоров страхования с индивидуальными предпринимателями);

- свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ), Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей (ЕГРИП);

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;

- выписка из ЕГРЮЛ – для юридических лиц, выписка из ЕГРИП – для индивидуальных предпринимателей (выданная инспекцией Федеральной налоговой службы Российской Федерации).
Временный период между датой выдачи выписки из ЕГРЮЛ (ЕГРИП) и датой ее представления Страховщику не должен превышать 30 календарных дней;

- информационное письмо об учете в ЕГРПО (с кодами статистики);
- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени контрагента (решение полномочного органа контрагента об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа (протокол общего собрания акционеров (участников, членов и т.д), копия паспорта), совета директоров (наблюдательного совета) и т.п.), приказы о назначении на должность и об отстранении ранее действовавшего руководителя (если назначался), доверенность на подписание договора страхования с образцом подписи (в случае подписания договора страхования не единоличным исполнительным органом), если доверенность не содержит образца подписи поверенного, нотариально заверенную копию листа паспорта поверенного, содержащего Ф.И.О и образец его личной подписи);

- решение полномочного органа Страхователя (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) о разрешении (одобрении) на заключение договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами контрагента и/или действующим законодательством Российской Федерации.

б) у Страхователей - резидентов Российской Федерации (физических лиц):

- удостоверение личности (паспорт);
- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования;
- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе.

в) у иностранных контрагентов (нерезидентов Российской Федерации):

- документы, подтверждающие правоспособность иностранного контрагента (регистрацию иностранного юридического лица);

- положение о филиале, представительстве, в случае если иностранный контрагент действует через филиал или представительство, созданные на территории Российской Федерации;

- документы, подтверждающие регистрацию (аккредитацию) филиала иностранной организации и постановку его на учет в налоговых органах;

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени иностранного контрагента.

Документы должны быть надлежащим образом легализованы.

Документы, составленные на иностранном языке, должны сопровождаться переводом на русский язык, верность которого удостоверена нотариусом.

8.1.2. Страховщик вправе принять дополнительные меры по проверке благонадежности предполагаемого партнера (Страхователя) и дополнительно обратиться к Страхователю за представлением следующих документов:

- справка о наличии недоимки или переплаты в бюджет на дату заключения договора страхования (подписания дополнительного соглашения о пролонгации договора страхования);

- копия налоговой декларации по НДС за последний отчетный период с отметкой налогового органа;

- копия бухгалтерского баланса контрагента за последний отчетный период, с отметкой налогового органа;

- копия договора страхования аренды помещения, по которому зарегистрирован контрагент;

- копия банковской карточки с образцами подписей и оттиска печати.

У контрагентов, применяющих УСН, ЕНВД, Страховщик вправе запросить документ, подтверждающий возможность применения контрагентом УСН, ЕНВД, а также копию соответствующей налоговой декларации, представляемой в налоговый орган в связи с применением контрагентом УСН, ЕНВД за последний налоговый период, либо выданный налоговыми органами документ, подтверждающий применение контрагентом УСН, ЕНВД на момент заключения.

Документы, указанные выше, предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством порядке.

Страховщик имеет право произвести предварительное анкетирование лица (лиц), подлежащих страхованию, а также по результатам анкетирования потребовать предоставления выписки из истории болезни и/или направить это лицо (лица) на медицинское освидетельствование или потребовать предоставления выписки из истории болезни. Медицинское освидетельствование проводится за счет Страхователя или лица, подлежащего страхованию, если иное не оговорено в договоре страхования.

8.2. Если по договору страхования застраховано несколько лиц, к договору страхования прилагается список Застрахованных лиц с указанием фамилии, имени, отчества, возраста, домашнего адреса, профессии, назначенных ими Выгодоприобретателей, если иное не оговорено договором страхования.

Страхователь имеет право в период действия договора страхования вносить изменения в список Застрахованных лиц. Для этого он с согласия Застрахованного лица письменно сообщает

Страховщику фамилии имена, отчества Застрахованных лиц, как подлежащих исключению из списка, так и включаемых в него.

8.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

Существенными признаются, обстоятельства, оговоренные в договоре страхования (Страховом полисе, Заявлении на страхование) или в письменном запросе Страховщика.

Если в договоре страхования нет прямого указания о принятии на страхование лиц, указанных в п.1.6. Правил страхования, договор страхования может быть признан недействительным с момента заключения, если будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий физических лиц, указанных в п.1.6. Правил страхования, на дату заключения договора страхования, и при этом Страховщик не был об этом письменно уведомлен Страхователем до заключения договора страхования и не был применен соответствующий поправочный коэффициент.

8.4. Страхователь при заключении договора страхования также выбирает комбинацию страховых случаев из перечисленных в пп.3.3.1.- 3.3.3. или 3.3.4. – 3.3.6. Правил страхования.

8.5. Страхователь при заключении договора страхования выбирает порядок определения суммы страховой выплаты в связи с событиями, указанными в п.3.3.1., п.3.3.4. Правил страхования:

8.5.1. В пределах от 0,1% до 1,0% страховой суммы за каждый день нетрудоспособности или лечения, при этом выбранное значение обязательно должно быть указано в договоре страхования;

8.5.2. В соответствии с «Таблицами размеров страховых выплат в % от страховой суммы» (далее – Таблица выплат) (Приложение 3 к Правилам страхования).

8.6. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (Страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре страхования (Страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил страхования и сами Правила страхования изложены в одном документе с договором страхования (Страховом полисе) или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

8.7. В случае утери договора страхования (Страхового полиса) Страховщик по письменному заявлению Страхователя, составленному в произвольной форме, выписывает дубликат, о чем в дубликате договора страхования (Страхового полиса) делается соответствующая запись. Утраченный договор страхования (Страховой полис) признается недействительным, и никакие выплаты по нему не производятся.

8.8. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским Кодексом Российской Федерации, а также, если он заключен после наступления страхового случая.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора страхования не предусмотрены законом.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь (Застрахованное лицо) вправе:

9.1.1. знакомиться с Правилами страхования, а также получать любые разъяснения по заключенному договору страхования и Правилам страхования;

9.1.2. досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

9.1.3. получить дубликат договора страхования (Страхового полиса), в случае утери подлинника;

9.1.4. по согласованию со Страховщиком вносить изменения в условия договора страхования;

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном лице;

9.2.2. уплачивать страховую премию в установленные, договором страхования сроки и порядке;

9.2.3. при наступлении страхового события любым доступным способом сообщить о случившемся Страховщику в течение 30 рабочих дней, или, если Застрахованное лицо находился на стационарном лечении, то в течение 30 рабочих дней, следующих за днем его выписки из стационара;

Указанная обязанность Страхователя распространяется на Застрахованное лицо, если договор страхования заключен в его пользу и страховым случаем является временная утрата трудоспособности или постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая, либо на Выгодоприобретателя или наследников Застрахованного лица, если наступила смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая.

9.2.4. ознакомить законного представителя Застрахованного лица с условиями договора страхования;

9.2.5. в период действия договора страхования незамедлительно сообщить Страховщику, с последующим письменным подтверждением в течение 5 рабочих дней, обо всех ставших ему известными обстоятельствах, существенно увеличивающих степень страхового риска. Значительными признаются изменения любых сведений, оговоренных в договоре страхования (Страховом полисе), письменном заявлении на страхование или письменном ответе Страхователя;

9.2.6. предоставить полные банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты.

9.3. Страховщик вправе:

9.3.1. проверять информацию, сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) в заявлении о страховании и заявлении на страховую выплату, а также выполнение Страхователем своих обязанностей;

9.3.2. запрашивать у Страхователя информацию, имеющую значение для определения степени риска, размера страхового тарифа и страховых выплат;

9.3.3. в случае необходимости запрашивать сведения, связанные с событием, имеющим признаки страхового случая, у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события;

9.3.4. в случае необходимости потребовать прохождения Застрахованным лицом дополнительных медицинских исследований;

9.3.5. требовать расторжения договора страхования в порядке, установленном Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

9.3.6. требовать расторжения договора страхования, при невыполнении Страхователем обязанностей, перечисленных в п.9.2.5. Правил страхования;

9.3.7. требовать признания договора страхования недействительным, если Страхователь при заключении договора страхования сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не были известны и не должны были известны Страховщику.

9.3.8. отказать в страховой выплате, если:

9.3.8.1. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) не сообщил в установленный срок (п.9.2.3. Правил страхования) о наступлении страхового события;

9.3.8.2. в случаях, когда произошедшее событие подпадает под исключения, указанные в п.3.6. раздела 3 и в пп.4.1.1-4.1.4. раздела 4 Правил страхования;

9.3.8.3. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.3.9. при увеличении риска в течение срока действия договора страхования потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии.

При несогласии Страхователя на изменение условий договора страхования или уплату дополнительной страховой премии Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с главой 29 Гражданского Кодекса Российской Федерации;

9.3.10. при неуплате Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки досрочно прекратить договор страхования в одностороннем порядке без предварительного уведомления Страхователя.

9.3.11. приостановить выплату страхового возмещения:

9.3.11.1. при непредоставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов и сведений, необходимых для установления причин, характера произошедшего события или предоставления заведомо ложных документов и сведений;

9.3.11.2. Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель), имея к тому возможность, не обратился или несвоевременно обратился в компетентные органы, что делает невозможным проведение оценки обстоятельств произошедшего события, имеющего признаки страхового случая.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр;

9.4.2. выдать Страхователю договор страхования (Страховой полис);

9.4.3. обеспечить конфиденциальность сведений, сообщенных Страхователем и полученных из других источников о самом Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

9.4.4. давать компетентные разъяснения Страхователю, Застрахованному лицу, представителю Застрахованного лица, Выгодоприобретателю по всем возникающим вопросам по договору страхования;

9.4.5. принять решение о страховой выплате или об отказе в выплате в сроки, установленные п.10.1. Правил страхования, если иной срок не предусмотрен договором страхования;

9.4.6. в случае принятия решения об отказе в страховой выплате, письменно уведомить об этом Застрахованное лицо с мотивированным обоснованием причин отказа.

9.4.7. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя при их обработке.

9.5. Договором страхования могут быть предусмотрены также и другие права и обязанности Сторон.

9.6. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях Правил страхования, если он является физическим лицом или индивидуальным предпринимателем, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Согласие Страхователя на обработку персональных данных действует в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет с момента окончания действия договора страхования (если иное не установлено договором страхования).

Страхователь вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику, а договор страхования считается прекращенным досрочно. После окончания срока действия договора страхования (в том числе и при расторжении) или отзыва на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

10. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, после получения Заявления о выплате страхового возмещения (Приложение 7 к Правилам страхования) Страховщик обязан, в течение не более 10 рабочих дней после получения всех необходимых документов, предусмотренных п.11.1. Правил страхования и сведений предусмотренных п.9.3.3. Правил страхования составить Страховой акт о страховом случае (Приложение 8 к Правилам страхования) и произвести расчет суммы страховой выплаты либо принять решение об отказе в страховой выплате.

10.1.1. В случае принятия решения о выплате Страховщик в течение 7 рабочих дней со дня подписания Страхового акта производит выплату страхового возмещения. Страховщик и Страхователь и/или Выгодоприобретатель вправе в договоре страхования указать иной срок рассмотрения претензии и выплаты страхового возмещения.

10.1.2. В случае принятия решения об отказе в выплате Страховщик в течение 7 рабочих дней (если иное не предусмотрено договором страхования) со дня подписания Страхового акта направляет Страхователю и/или Выгодоприобретателю письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения.

10.2. При наступлении страхового случая Страховщик производит выплату страхового возмещения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и условиями договора страхования:

10.2.1. Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) при наступлении какого-либо события, предусмотренного пп.3.3.1., 3.3.2., 3.3.4., 3.3.5. Правил страхования;

10.2.2. Выгодоприобретателю (или Выгодоприобретателям в установленной договором страхования пропорции; если пропорция не установлена, сумма страховой выплаты делится равными частями) – в случае смерти Застрахованного лица в результате события, предусмотренного п.3.3.3., п.3.3.6. Правил страхования в размере 100% страховой суммы по этому риску.

10.2.3. Наследникам Застрахованного лица по закону.

10.3. Если в договоре страхования установлена единая страховая сумма по всем, включенным в договор страхования страховым случаям, то при наступлении страхового случая размер страховой выплаты рассчитывается по пп.10.4.-10.6. Правил страхования исходя из единой страховой суммы. При этом общая сумма выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования, не может превышать единой страховой суммы. Если в договоре страхования установлены отдельные страховые суммы по страховым случаям, то при наступлении страхового случая размер страховой выплаты рассчитывается в соответствии с размерами, указанными в п.п.10.4.-10.6. Правил страхования, исходя из отдельной страховой суммы по соответствующему страховому случаю, и выплачивается независимо от предыдущих выплат по другим страховым случаям.

10.4. Страховая выплата в связи с событиями указанными в п.3.3.1. и п.3.3.4 Правил страхования рассчитывается в соответствии с выбранным Страхователем при заключении договора страхования условием:

10.4.1. В размере, установленном в договоре страхования (от 0,1% до 1,0% от страховой суммы, за каждый день нетрудоспособности или лечения, если это указано в договоре страхования). При этом количество дней непрерывного лечения, подлежащих оплате, не может превышать 90 дней непрерывного лечения, если в договоре страхования не оговорено иное. Общая сумма выплат по всем случаям наступления временной нетрудоспособности (лечения), произошедшим с Застрахованным лицом за весь срок страхования, не может превышать размера страховой суммы по данному риску;

Под непрерывным лечением понимается лечение, назначенное только имеющим на это право медицинским работником, соответствующее, по данным медицинской науки, характеру повреждения, полученного застрахованным лицом, с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем его эффективности (при назначении на прием или посещении медицинским работником). Только в отдельных случаях – с учетом особенностей повреждения, проводимого лечения, местонахождения застрахованного лица, непрерывным может быть признано лечение с контрольными осмотрами через промежутки времени, превышающий 10 дней.

10.4.2. В размере, рассчитанном по Таблице выплат. Общая сумма выплат по всем случаям наступления временной нетрудоспособности, произошедшим с Застрахованным лицом за весь срок страхования, не может превышать размера страховой суммы по данному риску. При создании страховых Программ на основе Правил страхования Страховщик вправе пользоваться усеченными вариантами Таблицы выплат.

При одновременном повреждении различных органов размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется. Суммарный размер страховой выплаты не должен превышать 100 % страховой суммы.

10.4.3. Если после осуществления страховой выплаты по риску «временная утрата трудоспособности», в размере, рассчитанном по Таблице выплат, будет достоверно установлено и подтверждено соответствующими документами, что травмы Застрахованного лица оказались более серьезными, чем было установлено первоначально, и согласно Таблице выплат, Застрахованному лицу положены выплаты в большем объеме, чем было выплачено первоначально, страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены при условии, что Страховщику предоставлены соответствующие подтверждающие документы.

10.5. Страховая выплата в связи с установлением Застрахованному лицу, достигшему 18 лет, инвалидности вследствие несчастного случая производится в следующих размерах (если иной размер не предусмотрен договором страхования) от страховой суммы по этому риску:

100% - при установлении I группы инвалидности,

70% - при установлении II группы инвалидности,

40% - при установлении III группы инвалидности.

При установлении Застрахованному лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» страховая выплата производится в следующих размерах (если иной размер не предусмотрен Договором страхования) от страховой суммы, установленной согласно п.3.3.2. Правил страхования:

- 100% - при установлении категории до достижения возраста 18 лет,

- 70% - при установлении категории сроком на 2 года,

- 40% - при установлении категории сроком на 1 год.

10.5.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, то в случае установления Застрахованному лицу инвалидности III группы в течение срока страхования и осуществления ему

соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в течение срока страхования Застрахованному лицу II группы инвалидности, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по III группе инвалидности и выплатой по II группе инвалидности. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности II группы в течение срока страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в течение срока страхования Застрахованному лицу I группы инвалидности, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по II группе инвалидности и выплатой по I группе инвалидности. Страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены, если Страховщику заявлено об изменении группы инвалидности в течение срока страхования или одного года после наступления страхового случая и предоставлены соответствующие документы.

10.6. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по этому риску.

10.7. Для принятия решения о страховой выплате Страховщик вправе при необходимости направить запрос в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного лица) предоставления дополнительных документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая.

10.8. Страховая выплата производится по желанию Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, наследника) путем перечисления денежных средств на расчетный счет, или наличными денежными средствами.

Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, наследника) на основании доверенности, оформленной в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

10.9. После страховой выплаты единая страховая сумма, установленная в договоре страхования, уменьшается на размер произведенной выплаты, если в договоре страхования оговорены отдельные страховые суммы по страховым случаям, то после страховой выплаты, страховая сумма по данному страховому случаю уменьшается на величину произведенной выплаты.

10.10. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае если уплата страховой премии производится в рассрочку, и страхового случая произошел до наступления срока уплаты очередного страхового взноса (второго, третьего и т.д.), Страхователь обязан досрочно оплатить всю оставшуюся сумму неуплаченных страховых взносов по договору страхования. Страховщик вправе вычесть размер недоплаченной страховой премии из суммы страховой выплаты.

10.11. При определении в договоре страхования страховой суммы, размера страховой премии в валютном эквиваленте, страховая выплата производится в валюте Российской Федерации по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату осуществления платежа, если иная дата не указана в договоре страхования (Страховом полисе).

11. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Для получения страховой выплаты Страховщику предоставляются следующие документы:

11.1.1. В случае временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая:

- заявление о страховой выплате (Приложение 7 к Правилам страхования);
- договор страхования (Страховой полис);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) (паспорт);
- листок нетрудоспособности для работающих граждан;
- заключение рентгенолога при переломах;
- справка лечебно-профилактического учреждения о лечении по поводу травмы, либо иной медицинский документ, в котором должны быть указаны дата и обстоятельства страхового случая, результаты обследования на день наступления события, диагноз, длительность лечения, лечебно-диагностические (медицинские) мероприятия;
- акт о несчастном случае, если травма получена на производстве при выполнении служебных обязанностей - формы Н-1, составленный и зарегистрированный в соответствии с действующими нормативными документами;
- справка о ДТП, в случае, если травма получена в результате ДТП. Справка должна иметь угловой штамп ГИБДД или круглую печать подразделения ГИБДД, все поля должны быть заполнены);
- документ, предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации, выданный уполномоченным органом, достоверно свидетельствующий о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая с Застрахованным лицом в результате авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, кораблекрушения и иных катастрофах;
- акт о несчастном случае, если травма получена при перевозке пассажиров железнодорожным, воздушным, морским, внутренним водным и автомобильным пассажирским

транспортом или при нахождении на территории посадки и высадки пассажиров перед указанной поездкой либо после нее, но не более одного часа после прибытия в пункт назначения;

- полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты.

11.1.2. В случае постоянной утраты трудоспособности (инвалидности) Застрахованным лицом, кроме документов, перечисленных в п.11.1.1. Правил страхования, Страхователю (Застрахованному лицу либо Выгодоприобретателю) необходимо предоставить:

- справка/выписка, заверенная уполномоченным лицом лечебного учреждения, содержащая полный диагноз болезни, послуживший причиной направления на медико-социальную экспертизу, сведения о времени ее начала и дате, когда впервые установлен диагноз;

- заверенная копия направления на освидетельствование в бюро МСЭ (форма 088/у-06);

- справку, подтверждающую факт установления инвалидности, выданную федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (МСЭ);

11.1.3. В случае смерти Застрахованного лица, кроме документов, перечисленных в п.11.1.1. Правил страхования, Выгодоприобретателю необходимо предоставить:

- завещательное распоряжение, если оно составлялось отдельно от договора страхования;

- свидетельство (нотариально заверенную копию) ЗАГСа о смерти Застрахованного лица;

- медицинское свидетельство о смерти (нотариально заверенную копию), на основании которого выдано свидетельство о смерти, или решение суда (заверенную копию) о признании Застрахованного лица умершим;

- документ, удостоверяющий личность получателя (паспорт).

11.2. В зависимости от обстоятельств страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком.

11.3. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено договором страхования. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры, связанные с заключением, исполнением и прекращением действия заключенного в соответствии с Правилами страхования договора страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда по месту нахождения Страховщика, если иное не установлено договором страхования.

12.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

РАЗМЕР БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ
(в % от страховой суммы в год)

1. Базовые страховые тарифы по страховым случаям: «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая», «Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая», «Смерть в результате несчастного случая»

Таблица 1

Категория Застрахованных лиц (согласно Приложению 2 к Правилам страхования)	Страховые риски													при выплатах по «Таблице размеров страховой выплаты в % от страховой суммы
	Смерть в результате несчастного случая	Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая	Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая											
			выплаты за каждый день нетрудоспособности или лечения в % от страховой суммы											
			0,10	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,80	0,90	1,00		
Производство														
1 категория	0,20	0,15	0,29	0,36	0,57	0,90	1,12	1,39	1,78	2,11	2,22	2,55	0,38	
2 категория	0,30	0,30	0,35	0,45	0,80	1,10	1,66	2,22	2,78	3,34	3,89	4,44	0,50	
3 категория	0,40	0,40	0,50	0,65	1,00	1,40	2,00	2,56	3,11	3,78	4,33	5,00	0,71	
В быту														
1-3 категории	0,32	0,25	0,41	0,49	0,83	1,10	1,72	2,16	2,44	2,77	3,33	3,88	0,47	
24 часа в сутки														
Дети	0,30	0,22	0,38	0,45	0,75	1,10	1,78	2,22	2,56	2,78	3,00	3,34	0,43	
1 категория	0,52	0,40	0,70	0,85	1,40	2,00	2,89	3,56	4,23	4,89	5,55	6,11	0,85	
2 категория	0,56	0,55	0,85	1,20	1,85	2,50	3,50	4,22	4,95	5,67	6,38	6,95	1,24	
3 категория	0,71	0,75	1,00	1,45	2,10	2,80	3,89	4,66	5,44	6,22	6,99	7,72	1,49	

2. Базовые страховые тарифы по страховым случаям: «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая при ДТП», «Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая при ДТП», «Смерть в результате несчастного случая при ДТП»

Таблица 2

Категория Застрахованных лиц (согласно Приложению 2 к Правилам страхования)	Страховые риски													при выплатах по «Таблице размеров страховой выплаты в % от страховой суммы
	Смерть в результате ДТП	постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате ДТП	временная утрата трудоспособности в результате ДТП											
			выплаты за каждый день нетрудоспособности или лечения в % от страховой суммы											
			0,10	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,80	0,90	1,00		
1-3 категория, дети	0,22	0,17	0,30	0,36	0,59	0,85	1,10	1,36	1,61	1,87	2,12	2,34	0,36	

Страховщик вправе при принятии на страхование рисков в результате ДТП применять следующие поправочные коэффициенты: K1, K2, K5, K8 (только для договоров страхования с

численностью свыше 10 человек), К9, К13, К14. Остальные поправочные коэффициенты Страховщик вправе не применять.

3. Порядок определения страховой премии, страховых тарифов

Расчет базовых страховых тарифов произведен для срока страхования 1 год. При сроке страхования менее года страховая премия исчисляется в процентах от годовой страховой премии (страхового тарифа), если иное не предусмотрено договором страхования:

Таблица 3

Срок страхования, месяцев	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от годовой премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При заключении договора страхования на срок менее 1 месяца страховая премия рассчитывается пропорционально сроку действия договора страхования, и равняется доле месячной премии за количество дней неполного месяца, из расчета 1/30 месячной премии за каждый день, если иное не предусмотрено договором страхования.

При заключении договора страхования на срок более 1 года страховая премия рассчитывается пропорционально сроку действия договора страхования, и равняется сумме годовых страховых премий и доле годовой премии за количество месяцев неполного года, из расчета 1/12 годовой премии за каждый месяц, при этом неполный месяц принимается за полный, если иное не предусмотрено договором страхования.

4. При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым страховым тарифам повышающие (от 1,01 до 6,00) и понижающие (от 0,10 до 0,99) коэффициенты с учетом следующих факторов:

4.1. Расчет базовых страховых тарифов произведен при условии установления отдельных страховых сумм по каждому риску. При установлении единой страховой суммы по трем рискам применяется поправочный коэффициент 0,70 (К1).

4.2. Расчет базовых страховых тарифов произведен для индивидуального страхования при коллективном страховании Страховщик вправе применить поправочный коэффициент в зависимости от количества Застрахованных лиц (К2).

Таблица 4

№ п/п	Кол-во Застрахованных лиц, чел.	Коэффициент при страховании 1 или 2 рисков	Коэффициент при страховании 3 рисков
1	2	3	4
1	2	0,97	0,95
2	3	0,95	0,92
3	4	0,93	0,90
4	5	0,90	0,87
5	6-10	0,88	0,85
6	11-30	0,85	0,82
7	31-50	0,83	0,79
8	51-100	0,81	0,76
9	101-250	0,78	0,73
10	251-500	0,75	0,70
11	501-1000	0,72	0,61
12	1001-2000	0,66	0,51
13	2001-2800	0,60	0,40
14	2801-4500	0,49	0,30
15	4501-10 000	0,40	0,26
16	10 001-25 000	0,30	0,21
17	25 001-35 000	0,25	0,17
18	35 001-44 000	0,22	0,13
19	свыше 44 000	0,20	0,10

4.3. Для Застрахованных лиц, занимающихся любительским спортом (активным отдыхом) в качестве хобби (спортсмены-любители) применяется поправочный коэффициент (К3):

Таблица 5

Вид спорта (активный отдых)	Поправочные коэффициенты к базовым страховым тарифам в зависимости от категории Застрахованных лиц и условий страхования				
	в быту	24 часа в сутки			
		Дети	1 категория	2 категория	3 категория
1	2	3	4	5	6
легкая атлетика (гладкий бег, ходьба), волейбол, баскетбол, бадминтон, теннис настольный, гольф, городки, плавание, синхронное плавание, спортивная аэробика, спортивные танцы	1,62	1,26	1,26	1,10	1,07
легкая атлетика (бег с препятствиями, марафон, метание, прыжковые дисциплины, кроме прыжков с шестом), конькобежный спорт, биатлон, лыжный спорт, хоккей (с шайбой, мячом, на траве), стрельба, спортивное ориентирование, гимнастика (художественная, спортивная), теннис, сквош, тяжелая атлетика, гиревой спорт, гребля, парусный спорт, виндсерфинг, армрестлинг, бодибилдинг, футбол, гандбол, роллер-спорт, силовое троеборье (пауэрлифтинг), современное пятиборье, триатлон	1,81	1,35	1,35	1,18	1,12
легкая атлетика (прыжки с шестом, многоборье), акробатика, батут, велоспорт (шоссе, трек), фехтование, прыжки в воду, воднолыжный спорт, водное поло, автоспорт, американский футбол, регби, ручной мяч, бейсбол, софтбол, русская лапта, прыжки с трамплина на лыжах, авиаспорт, пожарно-прикладной спорт, парашютный спорт, гребной слалом, охота, рыболовство, фигурное катание, пэйнтбол	2,00	1,44	1,44	1,23	1,17
борьба (вольная, классическая), буерный спорт, самбо, дзюдо, карате, карате-до, рукопашный спорт, бокс, кикбоксинг, восточные единоборства, альпинизм, бобслей, санный спорт, мотоспорт, мотобол, дельтапланеризм, конный спорт, реслинг, фристайл, рафтинг, дайвинг, подводная охота, скалолазание, горнолыжный спорт, сноуборд	2,10	1,55	1,55	1,34	1,25

Примечание: при страховании спортсменов-любителей:

1. При условии страхования 24 часа в сутки поправочные коэффициенты применяются в зависимости от вида спорта и от категории Застрахованного лица.

2. При условии страхования в быту поправочные коэффициенты применяются в зависимости от вида спорта.

3. В случае если в договоре страхования указано что страховыми случаями являются события, наступившие вследствие занятий любительским спортом (активным отдыхом) без указания вида спорта Страховщик вправе применить к базовым страховым тарифам в зависимости от категории Застрахованных лиц и условий страхования поправочный коэффициент (КЗ.1):

Таблица 6

в быту	24 часа в сутки			
	Дети	1 категория	2 категория	3 категория
1,60	1,37	1,20	1,10	1,15

4.4. Для Застрахованных лиц, занимающихся любительским спортом (активным отдыхом) в качестве хобби (спортсмены-любители) и принимающих участие в соревнованиях, Страховщик вправе применить к базовым страховым тарифам повышающий коэффициент 1,05 – 1,16 (К4).

4.5. Для страхования лиц, занимающихся профессиональным спортом (спортсмены-профессионалы), применяются базовые страховые тарифы:

- для Застрахованных лиц, занимающихся видами спорта группы I, как для 1 категории Застрахованных;

- для Застрахованных лиц, занимающихся видами спорта группы II, как для 2 категории Застрахованных;

- для Застрахованных лиц, занимающихся видами спорта группы III как для 3 категории Застрахованных;

- для спортсменов-профессионалов IV группы видов спорта тарифы устанавливаются как для 3 категории Застрахованных лиц, с применением повышающего коэффициента 1,50 (К4.1.).

Соответствие группы видов спорта категории Застрахованных лиц

Таблица 7

Группы видов спорта	Вид спорта	Соответствие группы видов спорта категории Застрахованных лиц по Таблице 1 Приложения 1 Правил страхования
1	2	3
I	шахматы, шашки	1 категория
II	легкая атлетика (гладкий бег, ходьба), волейбол, баскетбол, бадминтон, теннис настольный, гольф, городки, плавание, синхронное плавание, спортивная аэробика, спортивные танцы	2 категория
III	легкая атлетика (бег с препятствиями, марафон, метание, прыжковые дисциплины, кроме прыжков с шестом), конькобежный спорт, биатлон, лыжный спорт, хоккей (с шайбой, мячом, на траве), стрельба, спортивное ориентирование, гимнастика (художественная, спортивная), теннис, сквош, тяжелая атлетика, гиревой спорт, гребля, парусный спорт, виндсерфинг, армрестлинг, бодибилдинг, футбол, гандбол, роллер-спорт, силовое троеборье (пауэрлифтинг), современное пятиборье, триатлон	3 категория
IV	легкая атлетика (прыжки с шестом, многоборье), акробатика, батут, велоспорт (шоссе, трек), фехтование, прыжки в воду, воднолыжный спорт, водное поло, автоспорт, американский футбол, регби, ручной мяч, бейсбол, софтбол, русская лапта, прыжки с трамплина на лыжах, авиаспорт, пожарно-прикладной спорт, парашютный спорт, гребной слалом, охота, рыболовство, фигурное катание, пэнтбол, борьба (вольная, классическая), буерный спорт, самбо, дзюдо, карате, карате-до, рукопашный спорт, бокс, кикбоксинг, восточные единоборства, альпинизм, бобслей, санный спорт, мотоспорт, мотобол, дельтапланеризм, конный спорт, реслинг, фристайл, рафтинг, дайвинг, подводная охота, скалолазание, горнолыжный спорт, сноуборд	тарифы устанавливаются как для 3 категории Застрахованных лиц по Таблице 1, с применением повышающего коэффициента 1,50 (К4.1.)

4.6. Базовые страховые тарифы по риску «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» рассчитаны при условии установления условной франшизы в размере 5 дней лечения, при установлении иной франшизы может применяться как повышающий коэффициент от 1,05 до 1,30, так и понижающий от 0,40 до 0,99 (К5) в зависимости от вида и размера франшизы. Так при наличии франшизы применяются следующие поправочные коэффициенты:

Таблица 8

Кол-во дней лечения Вид франшизы	Нет франшизы	1	2	3	4	5	От 6 до 8	От 9 до 10	От 11 до 14	От 15 до 19	От 20 до 30
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Условная	1,30	1,25	1,15	1,10	1,05	1,00	0,90	0,80	0,70	0,75	0,60
Безусловная	1,30	1,00	1,00	1,00	1,00	0,90	0,80	0,70	0,60	0,55	0,55

Таблица 9

% от страховой суммы Вид франшизы	Нет франшизы	3	5	10	15
1	2	3	4	5	6
Условная	1,00	0,90	0,85	0,80	0,75
Безусловная	1,00	0,80	0,75	0,70	0,65

4.7. Возраст Застрахованного лица: Страховщик вправе применять повышающий коэффициент от 1,05 до 1,40 (К6):

Таблица 10

Наименование фактора	Повышающий поправочный коэффициент
1	2
возрастная категория от 0 до 4 лет	1,15
возрастная категория от 5 до 7 лет	1,05
возрастная категория от 8 до 12 лет	1,15
возрастная категория от 13 до 17 лет	1,00
возрастная категория от 18 до 40 лет	1,00
возрастная категория от 41 до 55 лет	1,05
возрастная категория от 56 до 65 лет	1,15
возрастная категория от 66 до 70 лет	1,30
возрастная категория от 71 до 80 лет	1,40

При страховании коллектива поправочный коэффициент за возраст Страховщик вправе не применять.

4.8. Регион страхования: могут применяться базовые страховые тарифы или понижающий коэффициент от 0,45 до 0,90, или повышающий коэффициент от 1,10 до 2,00 (К7).

Страховщик вправе не применять коэффициенты за регион страхования при заключении договора страхования на срок менее 1 месяца.

4.9. Отношение выплат к взносам по ранее заключенным договорам страхования: при страховании коллектива (в отношении всего договора страхования), либо страховании физических лиц (в отношении одного и того же Застрахованного лица) по одним и тем же страховым рискам, страховым событиям, может применяться как понижающий коэффициент от 0,50 до 0,90, так и повышающий коэффициент от 1,05 до 3,00 (К8):

4.10. При внесении страховой премии в рассрочку применяется повышающий коэффициент от 1,05 до 1,50 (К9):

Таблица 11

Количество страховых взносов	2	3	4	5	6	12
поправочный коэффициент	1,05	1,10	1,15	1,20	1,30	1,50

4.11. При осуществлении иного размера выплаты, чем указанного в п.10.5 Правил страхования в связи с установлением Застрахованному лицу инвалидности в результате несчастного случая Страховщик вправе применить понижающий коэффициент от 0,10 до 0,99 или повышающий коэффициент от 1,01 до 1,50 (К10).

4.12. При страховании на время нахождения Застрахованного лица на ограниченной территории указанной в договоре страхования с указанием юридического адреса, а так же на период

поездки, спортивных соревнований и т.д., Страховщик вправе применить понижающий коэффициент от 0,10 до 0,99 (К11).

4.13. В случае если в договор страхования включены не все события, предусмотренные в п.3.4. настоящих Правил страхования Страховщик вправе применять понижающий коэффициент от 0,20 до 0,90 (К12).

4.14. Страховщик вправе применить понижающий коэффициент от 0,55 до 0,98 за количество дней непрерывного лечения (при временной утрате трудоспособности), указанных в договоре страхования (К13):

Таблица 12

Количество дней непрерывного лечения	10 дней	20 дней	30 дней	40 дней	50 дней	60 дней	70 дней	80 дней
Понижающий коэффициент	0,55	0,65	0,85	0,88	0,90	0,92	0,94	0,98

4.15. Страховщик вправе применить понижающий коэффициент от 0,65 до 0,95 за ограниченное количество страховых случаев, указанных в договоре страхования (К14):

Таблица 13

Кол-во страховых случаев	Кол-во Застрахованных лиц, чел.		
	2-3	4-7	8-10
1	2	3	4
1-10	0,85	0,95	--
11-35	0,78	0,88	0,95
36-100	0,75	0,85	0,93
101-250	0,73	0,83	0,90
251-500	0,70	0,80	0,88
Свыше 500	0,65	0,75	0,85

4.16. Базовые страховые тарифы рассчитаны для территории страхования «Российская Федерация». Для территории страхования «Весь мир» применяется повышающий коэффициент - 1,05. Для иной территории, указанной в договоре страхования Страховщик вправе применить понижающий коэффициент от 0,20 до 0,85 (К15).

4.17. При принятии на страхование лиц указанных в п.1.6 Правил страхования Страховщик вправе применить повышающий коэффициент от 2,00 до 6,00 (К16).

4.18. В случае расширения страхового покрытия на события, указанные в п.4.1.2. Правил страхования Страховщик вправе применить повышающий коэффициент 1,40 – 3,00 (К17).

4.19. В случае расширения страхового покрытия на события, указанные в п.4.1.3. Правил страхования Страховщик вправе применить повышающий коэффициент 1,40 – 3,00 (К18).

4.20. При расширении в договоре страхования по варианту «производство» страхового покрытия на «путь следования к месту работы и обратно» (далее – производство + дорога) к базовому страховому тарифу «производство» применяется повышающий коэффициент - 1,20 (К19).

При страховании коллектива, либо страховании физических лиц на одностипных условиях без определения категории Застрахованных лиц, Страховщик вправе использовать базовый страховой тариф, указанный для 1 категории Застрахованных лиц, категории «Дети» вне зависимости от возраста Застрахованных лиц.

При заключении договора страхования Страховщик имеет право применять скидки к страховой премии по конкретным договорам страхования за счет снижения расходов на заключение договоров страхования (вознаграждения).

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики расчета и экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении страхового тарифа по конкретному договору страхования, в частности определения факторов риска влияющих на тариф, диапазона применения поправочных коэффициентов для каждого такого фактора риска, а также конкретных значений поправочных коэффициентов для определенных значений факторов риска, использовался метод экспертных оценок, который рекомендован «Методикой расчета тарифных ставок по рисковому видам страхования», при недостаточности фактических данных. Для более точного расчета поправочных коэффициентов, применяемым к базовым страховым тарифам, наиболее репрезентативной является собственная практика

Страховщика. По мере накопления статистического материала Страховщик будет наблюдать за влиянием факторов риска на результат страхования, будет оценивать такое влияние и в зависимости от полученных результатов, уточнять, корректировать приведенные выше поправочные коэффициенты, о чем уведомит орган страхового надзора в установленном законодательством порядке.

Конкретный страховой тариф по договору страхования определяется как произведение базового страхового тарифа на поправочные коэффициенты, соответствующие факторам риска по данному договору страхования.

Классификация Застрахованных лиц

Категория «Дети» от 0 до 18 лет.

Дети раннего возраста – дети от 0 до 3 лет.

Дети дошкольного возраста – дети в возрасте от 3 до 7 лет.

Дети школьного возраста – дети от 7 до 18 лет.

Категория 1. Неработающие студенты неработающие пенсионеры и лица, деятельность которых связана с работой в офисе или в ином учреждении и не имеет отношения к производственному процессу, работники ручного труда в мастерских и на промышленных предприятиях (без использования механических средств, взрывоопасных материалов, травмоопасного оборудования):

- служащие, экономисты, бухгалтера,
- врачи, санитары, ветеринары,
- прорабы, архитекторы,
- слесари, сантехники,
- работники сферы услуг: мастерских по ремонту бытовой техники, сапожных мастерских, химической чистки, прачечных и др.;
- вахтеры, лифтеры,

Категория 2. Лица, деятельность которых связана с физическим трудом или использованием механических средств, взрывоопасных материалов, работой на высоте более 5 метров в том числе:

- работники деревообрабатывающей и целлюлозно-бумажной промышленности;
- бульдозеристы, экскаваторщики, комбайнеры, трактористы;
- механизаторы;
- водители всех видов транспорта;
- рабочие, занятые в доменном, плавильном, литейном производстве;
- прессовщики, штамповщики, прокатчики, кузнецы, рабочие по отжигу металла;
- газосварщики, монтажники, кузнецы;
- работники, обслуживающие газохранилища;
- работники, занятые открытой разработкой ископаемых;
- работники нефтеперерабатывающей промышленности;
- рабочие, занятые в строительстве;
- работники стекольной промышленности;
- журналисты и др.

Категория 3. Лица, деятельность которых связана с особой опасностью в том числе:

- водители всех видов транспорта осуществляющие междугородные перевозки;
- работники охранных служб, инкассаторы;
- работники, занятые переработкой, производством, хранением взрывчатых и ядовитых веществ, а также все лица, участвующие в подготовке и проведении взрывных работ;
- испытатели самолетов, автомобилей и др.;
- все лица, выполняющие работы в подземных условиях (спелеологи, геологи, шахтеры);
- летно-подъемный состав авиации;
- спасатели, водолазы;
- строители мостов, тоннелей, каменотесы, пожарники, пиротехники,
- руководители коммерческих структур и др.

В случае, если принимаемое на страхование лицо имеет несколько профессий, для определения страховой премии берется профессия, имеющая большую степень риска.

ТАБЛИЦЫ
РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ В % ОТ СТРАХОВОЙ СУММЫ

Таблица 1

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
1	2	3
<i>Кости черепа, нервная система</i>		
1	Перелом костей черепа:	
	- перелом наружной пластинки костей свода	4
	- свода	6
	- основания	15
	- свода и основания	20
	При открытых переломах	+5
2	Внутричерепное посттравматическое кровоизлияние:	
	- субарахноидальное	15
	- эпидуральная гематома	20
	- субдуральная гематома	25
3	Размножение вещества головного мозга	50
4	Ушиб головного мозга:	
	- до 20 дней включительно	7
	- 21 день и более	10
5	Сотрясение головного мозга	3
	При трепанации черепа	+10
6	Острое отравление (бытовыми и промышленными газами или токсическими веществами), случайное воздействие токсинов ядовитых змей, насекомых, возбудителя ботулизма; механическая асфикция (удушьё); послепрививочный энцефалит, энцефаломиелит; поражение электротоком или атмосферным электричеством (молнией); столбняк.	
	- до 7 дней включительно	5
	- до 21 дня включительно	10
	- 30 дней и более	15
7	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
	- сотрясение	5
	- ушиб	10
	- частичный разрыв, сдавление, полиомиелит	50
	- полный разрыв	100
8	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов.	5
Если указанное повреждение наступило при переломе основания черепа, то страховое обеспечение выплачивается только по п.1, а п.8 настоящей Таблицы не применяется.		
9	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов	
	- травматический плексит	10
	- частичный разрыв сплетений	30
	- разрыв сплетений	50
	нервов на уровне:	
	- лучезапястного, голеностопного сустава	10
	- предплечья, голени	20
	- плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
10	Повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
	- воспаление головного мозга, его оболочек, эпилепсию	10
	- парез одной конечности (монопарез)	10
	- парез двух конечностей (геми- или парапарез)	25
	- паралич одной конечности (моноплегию)	35
	- парез всех конечностей (тетрапарез), нарушение координации движений, нарушение функции тазовых органов	55
	- паралич двух конечностей (геми-параплегию)	65
	- паралич всех конечностей (тетраплегию)	100

1	2	3
<u>Органы зрения</u>		
11	Сужение поля зрения одного глаза	
	- неконцентрическое	10
	- концентрическое	15
	- паралич аккомодации одного глаза, выпадение половины поля зрения (гемианопсия), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
12	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
13	Проникающее ранение глазного яблока	10
14	Нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	10
15	Ожоги II – III степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, конъюнктивит, кератит, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижение зрения, эрозия роговицы	5
16	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
<u>Органы слуха</u>		
17	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	- рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3	5
	- отсутствие ее на 1/2	10
	- полное ее отсутствие	15
18	Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	- пенотная речь от 1 до 3 метров	5
	- пенотная речь до 1 метра	15
	- полная глухота	25
19	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа отдельно не оплачивается	5
20	Повреждение уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит	10
<u>Дыхательная система</u>		
21	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи:	
	- без смещения	5
	- со смещением	10
22	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости:	
	- с одной стороны	5
	- с двух сторон	10
23	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
	- удаление части, доли легкого	40
	- удаление легкого	60
24	Перелом грудины	10
25	Переломы ребер:	
	- одного ребра	3
	- каждого последующего ребра	1,5
26	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы:	
	- при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	- при повреждении органов грудной полости	20
Если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то п.26 настоящей Таблицы не применяется		
27	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, бронхоскопия с целью удаления инородного тела	10
28	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	- осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3-х месяцев после травмы	10
	- потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6-ти месяцев после травмы	20
	- постоянное (более 9-ти месяцев) ношение трахеостомической трубки	40
Если выплата произведена по п.27, то п.28 настоящей Таблицы не применяется.		
<u>Сердечно-сосудистая система</u>		
29	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	- I степени	25
	- II степени	40

1	2	3
	- III степени	70
30	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	30
<p>Примечание: К крупным магистральным сосудам относятся: аорта, легочная, безымянная, сонная артерии, внутренние яремные вены, верхняя и нижняя полые вены, воротная вена, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов.</p> <p>К крупным периферическим сосудам относятся: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</p>		
<u>Органы пищеварения</u>		
31	Повреждение челюстей:	
	- перелом скуловой кости	5
	- перелом или вывих челюсти	5
	- двойной перелом челюсти	10
<p>Примечания: Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховое обеспечение не выплачивается.</p> <p>При переломах верхней и нижней челюстей, а также при переломах обеих скуловых костей страховое обеспечение выплачивается с учетом повреждения каждой из них путем суммирования.</p>		
32	Привычный вывих нижней челюсти, если он наступил в результате травмы в период страхования	32
33	Повреждения челюсти, повлекшие за собой:	
	- отсутствие части челюсти	40
	- отсутствие челюсти	80
<p>В размере страхового обеспечения по п.33 настоящей Таблицы учтена и потеря зубов, поэтому страховое обеспечение по п.35 настоящей Таблицы в этом случае не выплачивается.</p>		
34	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	- образование рубцов (независимо от размера)	5
	- отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
	- отсутствие языка на уровне средней трети	30
	- на уровне корня, полное отсутствие	60
35	Повреждение зубов (перелом или отлом более ¼ коронки зуба):	
35.1	- перелом (отлом коронки) и/или травматическая потеря каждого молочного зуба у детей в возрасте до 5-ти лет	2
	- максимум при множественных (5 зубов и более)	10
35.2.	- перелом каждого постоянного зуба (коронки, шейки, корня), вывих, переломо-вывих постоянного зуба	3
	- максимум при множественных (5 зубов и более)	15
35.3.	- травматическая потеря каждого постоянного зуба	5
	- максимум при множественной потере (5 зубов и более)	25
<p>При повреждении в результате травмы несъемных протезов и имплантированных зубов, страховое обеспечение выплачивается за каждый зуб несъемного протеза.</p> <p>При повреждении в результате травмы съемных протезов, страховое обеспечение выплачивается только за повреждение опорных зубов.</p>		
36	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) полости рта, пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
37	Повреждение пищевода, вызвавшее:	
	- сужение пищевода	40
	- непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода.	100
<p>Страховое обеспечение по п.37 настоящей Таблицы выплачивается не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается предварительно по п.36. настоящей Таблицы</p>		
38	Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
38.1	колит, энтерит, гастроэнтероколит, гепатит, реактивный панкреатит, проктит, парапроктит	15
38.2	спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	20
38.3	- кишечный свищ, свищ поджелудочной железы	40

1	2	3
38.4	- противоестественный задний проход (калостома)	70
<p>При осложнениях, предусмотренных в подпунктах 38.1 и 38.2 настоящей Таблицы, страховое обеспечение выплачивается не ранее, чем через 3 месяца после повреждения.</p> <p>По подпунктам 38.1, 38.2, 38.4 настоящей Таблицы страховое обеспечение выплачивается только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у застрахованного на момент острого отравления.</p> <p>По подпунктам 38.3 и 38.4 настоящей Таблицы страховое обеспечение выплачивается не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается в соответствии с п.37 настоящей Таблицы.</p> <p>Если возникли осложнения, перечисленные в одном подпункте п.38 настоящей Таблицы, то страховое обеспечение выплачивается однократно. Если возникли осложнения, перечисленные в разных подпунктах п.38 настоящей Таблицы, то страховое обеспечение выплачивается по каждому из них путем суммирования.</p>		
39	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась по поводу травмы.	10
Страховое обеспечение по п.39 настоящей Таблицы выплачивается дополнительно к страховой сумме в связи с травмой органов брюшной полости.		
40	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
	- подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, развившийся в связи с травмой.	10
	- разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство	15
	- удаление части печени в связи с травмой	30
41	Удаление желчного пузыря в связи с травмой	20
42	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	- подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	- удаление селезенки	30
43	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшины, повлекшие за собой:	
	- образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	- удаление до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	30
	- удаления 1/2 желудка, до 1/3 хвоста поджелудочной железы, до 1/2 кишечника	45
	- удаление 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	60
	- удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	80
	- удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	100
44	Повреждение органов брюшной полости, в связи с которым произведены:	
44.1	- лапаротомия при подозрении на повреждение органов	5
44.2	- лапаротомия при повреждении органов	15
<p>Примечания: Если страховое обеспечение выплачивается по п.п.40-43 настоящей Таблицы, то п.44 настоящей Таблицы не применяется.</p> <p>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 выплата производится только по п. 44.1 настоящей Таблицы.</p> <p>Страховое обеспечение по п.44.2 настоящей Таблицы при повреждении нескольких органов брюшной полости выплачивается однократно.</p>		
<i>Мочеполовая система</i>		
45	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	- ушиб почки	5
	- подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	10
	- ушивание почки	20
	- удаление части почки	35
	- удаление почки	60
46	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
	- цистит, уретрит	10
	- пиелит, пиелонефрит, пиелостаз, уменьшение объема мочевого пузыря	15
	- гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	30
	- почечную недостаточность	35
	- непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи.	50
<p>По п.46 настоящей Таблицы страховое обеспечение выплачивается только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у застрахованного на момент травмы.</p> <p>Если в результате травмы наступит нарушение нескольких органов мочевыделительной системы, размер страхового обеспечения определяется по одному из подпунктов п.46 настоящей Таблицы, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения.</p> <p>Страховое обеспечение по п.46 настоящей Таблицы выплачивается не ранее, чем через 3 месяца после травмы.</p>		
47	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено оперативное вмешательство:	
	- при подозрении на повреждение органов	10
	- при повреждении органов	15
	- повторная операция, произведенная в связи с травмой	10

1	2	3
Если было выплачено страховое обеспечение по п. 45, то п. 47 не применяется		
48	Повреждение органов мочеполовой системы, повлекшее за собой:	
	- потерю одного яичника, яичника и трубы, яичника и двух труб	15
	- потерю двух яичников, яичек, части полового члена	30
	- потерю матки с трубами	50
	- потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
	- от 40 до 50 лет	30
	- 50 и старше	15
	- изнашивание	20
	- потерю полового члена (в том числе и с обоими яичками)	50
<i>Мягкие ткани</i>		
49	Повреждение (ранение, разрыв) ¹ мягких тканей головы, лица, туловища и конечностей, повлекшие за собой потерю трудоспособности 14 и более дней	4
49.1.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, век, подчелюстной области, повлекшие за собой после заживления:	
	- нарушение внешнего облика, поддающееся коррекции	15
	- нарушение внешнего облика, не поддающееся коррекции	30
	- обезображивание	70
Примечания: Для выплаты по п.49 настоящей Таблицы обязательно соответствующее заключение эксперта-косметолога-хирурга. Выплата производится не ранее, чем через 1 месяц, после травмы после заживления раневых поверхностей. Если нарушение внешнего облика произошло в результате переломов лицевых костей черепа либо в результате операций в связи с такими переломами, то страховое обеспечение выплачивается и за перелом и за нарушение внешнего облика путем суммирования.		
50	Повреждение (кроме термических ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов площадью:	
	- от 0,5% до 4 % поверхности тела	10
	- от 4 до 10 % поверхности тела	20
	- 10 % поверхности тела и более	25
При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится		
51	Повреждение (кроме термических ожогов) мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:	
	- от 6 до 10 % поверхности тела	5
	- от 10% и более	10
Примечания: Общая сумма выплат по пп.50 и 51 настоящей Таблицы не может превышать 40 % от страховой суммы. Выплата страхового обеспечения по пп.50 и 51 настоящей Таблицы производится не ранее, чем через 1 месяц после травмы. При определении площади рубцов и пигментных пятен следует учитывать и рубцы (пятна), образовавшиеся на месте взятия для замещения пораженного участка кожи кожного трансплантата.		
52	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
53	Ожоги и обморожения (в соответствии с Таблицей страховых выплат при ожогах и Таблицей страховых выплат при обморожениях)	
54	Закрытое повреждение мягких тканей, повлекшее за собой возникновение мышечной грыжи, посттравматический периостит, перихондрит, полный и частичный разрыв связок и сухожилий, взятие мышечного или фасциального трансплантата для проведения пластической операции в связи с травмой, а также неудаление инородного тела мягких тканей, нерассосавшаяся гематома	5
Примечание: Выплата страхового обеспечения по п.54 настоящей Таблицы производится не ранее, чем через 1 месяц после травмы		
<i>Позвоночник</i>		
55	Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков:	
	- одного-двух	15
	- трех-пяти	25
	- шести и более	35
56	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков	5
57	Перелом поперечных или остистых отростков:	
	- одного-двух	5
	- трех и более	7
58	Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков	10
59	Удаление копчика в связи с травмой	20

¹ К ранениям и разрывам не относятся поверхностные повреждения кожных покровов (повреждения наружных слоев кожи) – ссадины, осаднения, царапины и т.п.

1	2	3
<u>Верхняя конечность. Лопатка, ключица</u>		
60	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	- перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
	- перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения	10
	- несросшийся перелом, ложный сустав, разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения.	15
	При несросшемся переломе, ложном суставе страховое обеспечение выплачивается не ранее 9 месяцев со дня травмы	
<u>Плечевой сустав</u>		
61	Повреждения в области плечевого сустава:	
	- разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, перелом большого бугорка плечевой кости, перелом суставной впадины лопатки, подвывих плеча при сроке лечения 14 и более дней, частичный разрыв (растяжение) связок при сроке лечения 14 и более дней	5
	- вывих плеча	5
	- перелом головки, анатомической, хирургической шейки плеча	15
	- перелом и вывих плеча	15
62	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой:	
	- умеренное ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед и в сторону 120° - 150° , отведение назад 20° - 30°)	5
	- значительное ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону 75° - 115° , назад - 10° - 15°)	10
	- резкое ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону – менее 75° , отведение назад - менее 10°)	20
	- отсутствие движения в суставе (анкилоз)	45
	- привычный вывих плеча	20
<p>Примечание: Выплаты страхового обеспечения по осложнениям, перечисленным в п.62 настоящей Таблицы (кроме привычного вывиха плеча), производятся не ранее, чем через 6 месяцев после травмы. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась выплата страхового обеспечения по п.61 настоящей Таблицы, а затем возникли осложнения, перечисленные в п.62 настоящей Таблицы, страховое обеспечение по осложнениям выплачивается дополнительно, в соответствии с одним из подпунктов п.62 настоящей Таблицы. Страховое обеспечение при привычном вывихе плеча выплачивается лишь в том случае, если этот вывих наступил в результате первичного вывиха, происшедшего в период действия Договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховое обеспечение не выплачивается.</p>		
<u>Плечо</u>		
63	Перелом плеча на любом уровне (кроме области локтевого и плечевого суставов):	
	- без смещения	15
	- со смещением	25
64	Перелом плечевой кости, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома)	45
<p>Примечания: Страховое обеспечение по п.64 настоящей Таблицы выплачивается не ранее, чем через 9 месяцев после травмы. Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают основания для выплаты по п.64 настоящей Таблицы. В этом случае выплата страхового обеспечения производится по п. 63 с учетом состояния функции сустава.</p>		
65	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:	
	- плеча на любом уровне	75
	- плеча с лопаткой, ключицей или их частью	80
	- единственной конечности на уровне плеча	100
<p>При выплате по п.65 настоящей Таблицы дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.</p>		
<u>Локтевой сустав</u>		
66	Повреждение области локтевого сустава:	
	- перелом, вывих лучевой или локтевой кости, отрывы костных фрагментов (в том числе надмыщелков плеча), частичный разрыв (растяжение) связок при лечении не менее 14 дней	5
	- вывих предплечья	5
	- внутрисуставный перелом плечевой кости	15

1	2	3
Примечание: Если в результате травмы локтевого сустава наступят переломы разных костей или их вывих, то страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого из повреждений путем суммирования.		
67	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	- умеренное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - 50 ⁰ -60 ⁰ , разгибание - 170 ⁰ -160 ⁰)	5
	- значительное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - 65 ⁰ -90 ⁰ , разгибание - 155 ⁰ -140 ⁰)	15
	- резкое ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - менее 90 ⁰ , разгибание – менее 140 ⁰).	30
	- «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	60
	- отсутствие движений в локтевом суставе	40
Примечания: Страховое обеспечение по п.67 настоящей Таблицы выплачивается не ранее, чем через 6 месяцев после травмы дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному по п.66 настоящей Таблицы		
<u>Предплечье</u>		
68	Перелом костей предплечья (кроме области суставов):	
	- одной кости	7
	- двух костей, перелом одной кости и вывих другой	12
69	Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава:	
	- одной кости	25
	- обеих костей	40
	- одной кости предплечья и сросшийся перелом второй	35
При ложном суставе страховое обеспечение выплачивается дополнительно не ранее 9 месяцев со дня травмы. Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают основания для выплаты по п.69 настоящей Таблицы. В этом случае выплата производится по п.66 настоящей Таблицы с учетом состояния функции сустава.		
70	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья:	
	- на любом уровне	65
	- единственной верхней конечности на любом уровне предплечья	100
Примечание: При выплате по п.70 настоящей Таблицы дополнительные выплаты страхового обеспечения за послеоперационные рубцы не производятся.		
<u>Лучезапястный сустав</u>		
71	Повреждение области лучезапястного сустава:	
	- перелом лучевой или локтевой кости,	5
	- перелом лучевой кости и отрыв шиловидного отростка локтевой	10
	- перелом кости (костей) запястья, кроме ладьевидной	5
	- перелом ладьевидной кости	7
	- перелом-вывих или вывих кисти	15
	- полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроке лечения 14 дней и более	5
Примечание: если в результате травмы наступят повреждения, перечисленные в разных подпунктах п.71 настоящей Таблицы, то страховое обеспечение выплачивается по каждому из них путем суммирования.		
72	Повреждение лучезапястного сустава, повлекшее за собой:	
	- умеренное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание/разгибание - 30-40 ⁰)	5
	- значительное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание/ разгибание -20 ⁰ -25 ⁰)	10
	- резкое ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 0 ⁰ -15 ⁰)	15
	- отсутствие движений в лучезапястном суставе	20
	- несросшийся перелом (ложный сустав) ладьевидной кости	10
Примечания: Страховое обеспечение по п.72 настоящей Таблицы выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному по п.71 настоящей Таблицы, не ранее чем через 6 месяцев после травмы. Страховое обеспечение в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) выплачивается не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.		
73	Перелом пястной кости	5
74	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации:	
	- на уровне пястных костей или запястья	60
	- кисти единственной руки	100
Примечание: при выплате по п.74 настоящей Таблицы дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится		
<u>Первый (большой) палец кисти</u>		
75	Повреждение первого пальца:	
	- перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия разгибателя, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое ее удаление вследствие травмы	5
	- повреждение сухожилия сгибателя	5

1	2	3
76	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движений: - в двух суставах	15
Примечание: Страхование обеспечение по п.76 настоящей Таблицы выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному по п.75 настоящей Таблицы, не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.		
77	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне: - ногтевой фаланги или межфалангового сустава - основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца) - пястной кости	10 20 25
Примечание: Если страховое обеспечение выплачивается по п.77 настоящей Таблицы, то дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.		
<u>Второй, третий, четвертый, пятый пальцы кисти</u>		
78	Повреждение второго, третьего, четвертого или пятого пальцев: - перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия разгибателя, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы (за каждый палец) - повреждение сухожилия сгибателя	3 10
79	Повреждение пальцев, повлекшее за собой: - ограничение движений в каждом суставе - отсутствие движений в каждом суставе	5 5
Примечание: Страхование обеспечение по п.79 настоящей Таблицы выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному по п.78 настоящей Таблицы, не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.		
80	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне: - ногтевой фаланги (потеря фаланги) - средней фаланги (потеря двух фаланг) - основной фаланги (потеря пальца) - пястной кости - Травматическая ампутация (повреждение), повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти	5 10 15 20 65
Примечания: При выплате страхового обеспечения по п. 80 дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится. При повреждении в результате травмы нескольких пальцев кисти страховое обеспечение выплачивается за каждый палец, но в сумме не более 50 % для одной кисти и 100 % для единственной кисти или обеих кистей.		
<u>Нижняя конечность. Тазобедренный сустав</u>		
81	Перелом костей таза: - перелом крыла подвздошной кости - перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости - перелом двух и более костей	5 10 15
82	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения: - одного сочленения - двух сочленений - трех сочленений	10 15 20
83	Повреждение области тазобедренного сустава: - отрыв костного фрагмента (фрагментов) - вывих бедра - изолированный перелом вертела (вертелов) - перелом головки, шейки бедра, вертлужной впадины (в том числе с центральным вывихом бедра) - полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроках лечения 14 дней и более	5 5 10 20 10
Примечание: Если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховое обеспечение по п. 83 выплачивается за каждое из них путем суммирования.		
84	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой: - ограничение движений в тазобедренном суставе - отсутствие движений в тазобедренном суставе - «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины - эндопротезирование	20 50 70 45
Примечание: Страхование обеспечение по п.84 настоящей Таблицы выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному по п.п.81 – 83 настоящей Таблицы, не ранее, чем через 9 месяцев после травмы.		
<u>Бедро</u>		
85	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов): - без смещения отломков - со смещением отломков	20 25
86	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), не ранее, чем через 9 месяцев после травмы.	20

1	2	3
87	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации бедра на любом уровне:	
	- одной конечности	70
	- единственной конечности	100
<u>Коленный сустав</u>		
88	Повреждение области коленного сустава:	
	- перелом надмыщелка (надмыщелков) бедра, отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости	10
	- повреждение мениска (менисков)	10
	- перелом или вывих надколенника	10
	- перелом мыщелка (мыщелков) большеберцовой кости	10
	- перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени	15
	- гемартроз	5
	- полный или частичный разрыв связок при сроках лечения 14 дней и более	5
При сочетании различных повреждения коленного сустава страховое обеспечение выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов п.88 настоящей Таблицы, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение		
89	- повреждение коленного сустава, повлекшее за собой отсутствие движения в суставе	35
	- «болтающийся» сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющий его костей	45
Примечание: Выплата страхового обеспечения по п.89 настоящей Таблицы производится дополнительно не ранее 6 месяцев после травмы.		
<u>Голень</u>		
90	Перелом костей голени:	
	- малоберцовой кости	5
	- большеберцовой кости	10
	- обеих костей	20
91	Перелом одной или обеих костей голени, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), не ранее, чем через 9 месяцев после травмы:	
	- малоберцовой кости	10
	- большеберцовой кости	30
	- обеих костей	40
	- малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой	25
	- большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой	35
92	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени:	
	- на уровне верхней, средней или нижней трети	50
	- на уровне коленного сустава (экзартикуляция)	70
	- единственной конечности на уровне голени или коленного сустава	100
Примечание: При выплате страхового обеспечения по п.92 настоящей Таблицы дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.		
<u>Голеностопный сустав</u>		
93	Повреждение голеностопного сустава:	
	- полный или частичный разрыв (растяжение) связок со сроком лечения не менее 14 дней	5
	- перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости	5
	- перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
	- перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрывом дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы	15
94	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	- значительное ограничение движений в голеностопном суставе	10
	- отсутствие движений в голеностопном суставе	35
	- отсутствие движений (артродез) в одном из суставов стопы - подтаранном, поперечном суставе предплюсны или предплюсне-плюсневом	25
	- «болтающийся» сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
Примечание: Выплата страхового обеспечения по п.94 настоящей Таблицы производится дополнительно к страховому обеспечению по п.93 настоящей Таблицы, не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.		
95	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	- при консервативном лечении	10
	- при оперативном лечении	20

1	2	3
<i>Стопа, пальцы стопы</i>		
96	Повреждение стопы:	
	- растяжение связок, полный или частичный разрыв связок, повлекший за собой потерю трудоспособности до 14 дней	3
	- растяжение связок, полный или частичный разрыв связок, повлекший за собой потерю трудоспособности 14 дней и более	5
	- перелом (вывих) одной или двухкостей, за исключением пяточной и таранной	5
	- перелом пяточной или таранной кости	7
97	Несросшийся перелом (ложный сустав) кости (костей) голеностопного сустава или стопы. Страховое обеспечение выплачивается не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.	15
98	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
	- плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	- плюсневых костей	35
	- предплюсны	40
	- таранной, пяточной костей, голеностопного сустава	50
Примечание: При выплате страхового обеспечения по п.98 настоящей Таблицы выплата дополнительного страхового обеспечения за послеоперационные рубцы не производится.		
99	Переломы, вывихи фаланг, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы:	
	- перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы одного или двух пальцев	4
	- перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий, травматическое или хирургическое удаление ногтевых пластинок вследствие травмы трех-пяти пальцев	10
100	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев:	
	Первого пальца:	
	- на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	5
	- на уровне основной фаланги (потеря пальца)	10
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	- одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	- одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	10
	- трех-четырех пальцев на уровне ногтевой или средней фаланг	15
	- трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	20
1	2	3
Примечание: При выплате страхового обеспечения по п.100 настоящей Таблицы выплата дополнительного страхового обеспечения за послеоперационные рубцы не производится.		
101	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбофлебита, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики	10
П.101 настоящей Таблицы применяется при тромбофлебите, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов) не ранее, чем через 6 месяцев после травмы. Гнойные воспаления пальцев кисти и стоп не дают оснований для выплат по п.101 настоящей Таблицы		

ПРИМЕЧАНИЯ:

1. Травмы, полученные Застрахованным лицом в период действия Договора страхования, не предусмотренные Таблицей 1 Приложения 3 Правил страхования (раны, множественные ушибы тела, обширные осаднения кожи, растяжения связок и др.), но потребовавшие непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения длительностью в общей сложности не менее 5 дней, при условии, что эти повреждения не сопровождаются более тяжелыми и не может быть применена другая статья Таблицы Приложения 3 Правил оплачиваются в размере 2 %.

2. Если в Таблице 1 Приложения 3 Правил страхования не указано иное, в случае, когда в результате одной травмы наступают повреждения, перечисленные в одном пункте, страховое обеспечение выплачивается по одному из подпунктов этого пункта, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных пунктах, страховое обеспечение выплачивается по каждому из них.

3. Эксперты с медицинским образованием, при принятии решения о размере страховой выплаты, вправе увеличивать размер страховых выплат (но не более чем на 10%) в случаях осложненного течения заболевания и (или) при необходимости дополнительного неоднократного хирургического вмешательства.

4. Эпифизеолиз – размер страховой выплаты определяется путем умножения размера, предусмотренного для случая перелома соответствующей локализации, на поправочный коэффициент 0,8.

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ОЖОГАХ

Таблица 2

№ п/п	Площадь ожога(в % поверхности тела)	Степень ожога			
		II	IIIА	IIIБ	IV
		Размер страховых выплат в % от страховой суммы			
1	2	3	4	5	6
1	до 5	5	10	13	15
2	от 5 до 10	10	15	17	20
3	от 11 до 20	15	20	25	35
4	от 21 до 30	20	25	45	55
5	от 31 до 40	25	30	70	75
6	от 41 до 50	30	40	85	90
7	от 51 до 60	35	50	95	95
8	от 61 до 70	40	60	100	100
9	от 71 до 80	50	70	100	100
10	от 81 до 90	60	80	100	100
11	более 90	70	95	100	100
При ожогах головы и/или шеи страховая выплата производится в размере:					
№ п/п	Площадь ожога(в % поверхности тела)	Степень ожога			
		II	IIIА	IIIБ	IV
		Размер страховых выплат в % от страховой суммы			
1	2	3	4	5	6
1	1	3	5	7	10
2	2	4	6	9	12
3	3	5	8	12	15
4	4	6	10	15	20
5	5	8	12	20	25
6	6	10	15	25	30
7	7	12	18	30	35
8	8	14	21	35	40
9	9	17	25	40	45
10	10	20	30	50	55

Примечания:

При ожогах дыхательных путей выплачивается 30 % от страховой суммы.

При ожогах промежности размер страховых выплат увеличивается на 5 %.

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ОБМОРОЖЕНИЯХ

Таблица 3

№ п/п	Характер повреждения	Степень обморожения		
		II	III	IV
		Размер страховых выплат, в %		
1	2	3	4	5
1	Одной ушной раковины	-	20	30
2	Двух ушных раковин	-	45	65
3	Носа	-	20	35
4	Щек	-	20	30
5	Пальцев кисти:			
	Первого пальца на уровне:			
	- ногтевой фаланги	-	3	5
	- межфалангового сустава и основной фаланги	-	5	10
	- пястно-фалангового сустава	-	7	15
	- пястной кости	-	10	20
	Второго (указательного) пальца на уровне:			
	- ногтевой фаланги	-	3	5
	-дистального межфалангового сустава и основной фаланги	-	5	7
	-проксимального межфалангового сустава и основной фаланги	-	7	10
	-пястно-фалангового сустава	-	10	13
	- пястной кости	-	12	15
	Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:			
	- ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава	-	3	5
	- основной фаланги, пястной кости	-	-	10
6	Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше:			
	- правая кисть	-	35	65
	- левая кисть	-	25	55
7	Пальцы стопы:			
	Первого пальца на уровне:			
	- ногтевой фаланги	-	3	5
	- основной фаланги	-	6	10
	- плюсневой кости	-	10	14
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:			
	- ногтевой или средней фаланги	-	3	4
	- основной фаланги	-	4	6
	- плюсневой кости	-	7	9
8	Стопы на уровне:			
	- предплюсной, таранной, пяточной кости	20	30	50
	- голеностопного сустава и выше	25	35	55

Примечания:

При обморожении нескольких пальцев либо обеих кистей или стоп размер страховых выплат суммируется (но не более 100 % страховой суммы).

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ В СВЯЗИ С ОГНЕСТРЕЛЬНЫМИ РАНЕНИЯМИ

Таблица 4

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховых выплат, %
1	2	3
1	Касательные одиночные ранения (пулевое или осколочное), раневая поверхность:	
	до 2 кв. см	5
	от 2 до 5 кв. см	7
	от 5 до 10 кв. см	10
	свыше 10 кв. см	15
	лица	17
	каждое последующее ранение	+7
2	Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов и внутренних органов:	
	первое ранение	20
	каждое последующее ранение	+10
3	Слепое ранение без повреждения костей, сосудов и внутренних органов:	
	первое ранение	25
	каждое последующее ранение	+10
4	При инфицированных ранениях по п.п.1, 2, 3 настоящей Таблицы	+10
5	Голова - первое ранение:	
	без повреждения головного мозга и оболочек	30
	с повреждением мозговых оболочек	40
	с повреждением головного мозга	50
	каждое последующее ранение	+15
6	Ранение почек:	
	первое ранение	50
	каждое последующее ранение	+20
7	Грудная клетка - первое ранение:	
	без повреждения легкого	20
	с повреждением легкого	30
	повреждение крупных сосудов и сердца	50
	повреждение пищевода	50
	повреждение позвоночника	60
	повреждение спинного мозга	80
Полный разрыв спинного мозга	100	
	каждое последующее ранение	+15
	при сопутствующем переломе 1-2 ребер	+10
	3-5 ребер	+15
8	Брюшная полость - первое ранение:	
	без повреждения органов	30
	с повреждением желудка и кишечника	45
	повреждение поджелудочной железы	50
	повреждение селезенки	40
	повреждение печени	50
	повреждение брюшной аорты	60
	каждое последующее ранение	+20
9	Ранение мочеточников, мочевого пузыря:	
	первое ранение	45

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховых выплат, %
1	2	3
	каждое последующее ранение	+15
10	Шея - первое ранение:	
	повреждение сосудов	60
	повреждение трахеи	50
	каждое последующее ранение	+20
11	Верхние конечности - 1 рана:	
	повреждение ключицы	20
	повреждение костей плечевого пояса	30
	повреждение плеча	25
	повреждение сосудов или нервов на уровне плеча	35
	повреждение костей локтевого сустава	30
	повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава	30
	повреждение 1 кости предплечья	20
	повреждение 2 костей предплечья	30
	повреждение нервов или сосудов предплечья	25
	повреждение 1 кости кисти или запястья	15
	повреждение 2-4 костей предплечья	25
	повреждение 5 костей и более	35
	повреждение сосудов на уровне кисти	20
	повреждение костей 1-2 пальца	20
повреждение костей других пальцев	15	
	каждое последующее ранение	+15
12	Нижние конечности - 1 рана:	
	повреждение головки или шейки бедра	35
	повреждение бедра	30
	повреждение сосудов или нервов на уровне бедра	35
	повреждение коленного сустава	35
	повреждение малой берцовой кости	15
	повреждение большой берцовой кости	25
	повреждение обеих костей голени	35
	повреждение нервов или сосудов голени	40
	повреждение голеностопного сустава	30
	повреждение пяточной кости	35
	повреждение 1-2 костей предплюсны и плюсны	20
	повреждение 3-4 костей предплюсны и плюсны	25
	повреждение 5 и более костей предплюсны и плюсны	40
	повреждение 1 пальца	25
других пальцев	15	
	каждое последующее ранение	+20
13	При аналогичных повреждениях двух конечностей страховое обеспечение удваивается	
14	При ранениях органов зрения и слуха страховое обеспечение выплачивается по таблице 1, в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15 % за огнестрельное ранение	
15	При осложнениях повреждений костей остеомиелитом или образованием ложного сустава дополнительно выплачивается 20 %.	

Примечание: если ранение соответствует нескольким пунктам данной таблицы, то выплачивается максимальный процент.
 Страховые выплаты осуществляются только при условии обращения в лечебное учреждение в течение одних суток после наступления несчастного случая.

