

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор САО «ВСК»

О.С. Овсянников
«19» мая 2016 г.(предыдущие редакции
от: 19.06.2013, 16.12.2013)

1. Общие положения. Субъекты страхования

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации заключаются Договоры страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту – Договор) между Страховым акционерным обществом «ВСК» (далее по тексту – Страховщик), с одной стороны, и юридическими или дееспособными физическими лицами (далее по тексту – Страхователи), с другой стороны.

1.2. Страхователи вправе заключать Договоры о страховании третьих лиц (далее по тексту – Застрахованные) в пользу последних.

Страхователи-физические лица могут быть Застрахованными.

1.3. По Договору Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении в жизни Застрахованного обусловленного Договором страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному, а в случае его смерти – наследникам застрахованного по закону, если в Договоре не указано другое лицо в качестве получателя страховой выплаты (далее по тексту – Выгодоприобретатель).

Назначение Выгодоприобретателем лица, не являющегося Застрахованным, в том числе не являющегося застрахованным лицом Страхователя, осуществляется с письменного согласия Застрахованного.

2. Объекты страхования. Страховые случаи. Страховые риски

2.1. Объектами страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

2.2. Страховым случаем по настоящим Правилам является совершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному

лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

2.3. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование (за исключением наступивших при обстоятельствах, перечисленных в разд. 7), имевшие место в период действия Договора.

В Договор страхования могут быть включены по соглашению сторон и в соответствии с Правилами следующие риски:

2.3.1. причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного.

2.3.2. установление Застрахованному инвалидности в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования.

2.3.3. установление Застрахованному инвалидности в связи с заболеванием.

2.3.4. смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования.

2.3.5. смерть Застрахованного в результате заболевания.

2.3.6. причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие заболевания, приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного, возникшей после вступления Договора в силу.

2.3.7. экстренная госпитализация по неотложным показаниям при впервые диагностированных заболеваниях (состояниях) в период действия Договора страхования, требующих или проведения внепланового оперативного лечения (первичная обработка раны не считается оперативным лечением), или интенсивной терапии, при условии продолжительности интенсивной терапии не менее 5 дней, или реанимации.

2.3.8. смерть Застрахованного в результате Дорожно-транспортного происшествия (ДТП), происшедшего в период страхования

2.3.9. установление Застрахованному инвалидности в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного в результате Дорожно-транспортного происшествия (ДТП), происшедшего с Застрахованным в период страхования.

2.3.10. причинение вреда здоровью Застрахованного в результате Дорожно-транспортного происшествия (ДТП), происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного (пенсионера, ребенка, студента).

2.3.11. экстренная госпитализация Застрахованного в результате Дорожно-транспортного происшествия (ДТП), происшедшего в период страхования.

2.4. По настоящим Правилам:

Несчастный случай – внезапное, внешнее, непредвиденное воздействие на организм человека, в результате которого причиняется вред здоровью Застрахованного.

К таким воздействиям, в том числе, относятся: взрыв; действие электрического тока; удар молнии; нападение злоумышленников или животных; падение предметов на застрахованного; падение самого застрахованного; попадание в дыхательные пути инородного тела; утопление застрахованного; случайное острое отравление ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, ядовитыми газами; пищевое отравление; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущимися механизмами, оружием и всякого рода инструментами; воздействие высоких (термические ожоги, кроме солнечных) или низких (отморожения) температур, химических веществ, если иное не оговорено Договором страхования. В рамках настоящих Правил к несчастным случаям также относятся неправильные медицинские манипуляции (операции и медицинские процедуры); заболевания Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом); полиомиелитом; патологические роды или внематочная беременность, приведшие к инвалидности или смерти; а также события, при которых вследствие физического перенапряжения у Застрахованного лица происходит вывих отделов позвоночника или суставов конечностей либо растяжение или разрыв мышц, сухожилий, связок или суставных сумок (кроме грыж белой линии живота, грыж межпозвоночных дисков и паховых грыж).

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), инфекционные заболевания (кроме клещевого энцефалита / клещевого энцефаломиелита / полиомиелита), если иное не оговорено Договором страхования.

Заболевание (болезнь) – любое нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, и впервые диагностированное врачом после вступления Договора страхования в силу, либо обострение в период действия Договора страхования хронического заболевания, заявленного Страхователем (Застрахованным лицом) в письменном виде Страховщику до заключения Договора страхования и принятого Страховщиком на страхование, если иное не определено Договором страхования.

Временная нетрудоспособность – неспособность Застрахованного вследствие нарушения здоровья выполнять работу в соответствии с трудовым договором (контрактом). Лечение в условиях поликлиники – совокупность мероприятий, проводимых на дому или в условиях поликлиники (здравпункта, травмпункта), направленных на восстановление здоровья.

Для расчета суммы страховой выплаты при амбулаторно-поликлиническом лечении учитываются дни оказания амбулаторной помощи, лечебных манипуляций (инъекции, перевязки, физиопроцедуры, наложение отвердевающих повязок, шин, хирургические, гинекологические, урологические, офтальмологические, отоларингологические процедуры).

Интенсивная терапия – это лечение больных и пострадавших, у которых в связи с тяжелым заболеванием, травмой, операцией или интоксикацией возникли опасные для жизни функциональные или метаболические расстройства

организма, осуществляемое в отделениях анестезиологии и реанимации или в специализированных отделениях, палатах и блоках интенсивной терапии.

Инвалидность – признание гражданина инвалидом в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Порядок установления инвалидности определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Порядок установления инвалидности, профессионального заболевания и профессиональной нетрудоспособности определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Датой установления диагноза заболевания (травмы) считается дата регистрации впервые выявленного заболевания (травмы) на основании результатов проведенного обследования в соответствии с приказами Минздрава Российской Федерации и стандартами оказания медицинской помощи с надлежащим оформлением соответствующих документов.

Дорожно-транспортное происшествие (ДТП) – происшедшее в период страхования событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, если иное не оговорено Договором страхования.

2.5. События, предусмотренные п.п. 2.3.2, 2.3.4 и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в период страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая, если иной срок не установлен Договором страхования.

2.6. Договор заключается либо по всем рискам, перечисленным в п. 2.3., либо по отдельным рискам указанного пункта.

2.6.1. При включении в Договор страхования риска 2.3.6. необходимо обязательное включение в договор риска 2.3.1.

3. Страховая сумма, страховой тариф, страховая премия, форма и порядок ее уплаты

3.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по Договору страхования.

Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон. В Договоре страхования может быть установлен способ определения страховой суммы.

3.2. Плата за страхование (страховая премия) осуществляется Страхователем одновременно – разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку страховыми взносами.

3.3. Размер страховой премии (страхового взноса) исчисляется в зависимости от размера страховой суммы, страховых рисков, на случай наступления которых осуществляется страхование, срока страхования и тарифных ставок.

Тарифные ставки могут дифференцироваться в зависимости от возраста, профессии Застрахованного, а также иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая. Тарифные ставки приведены в Приложении к настоящим Правилам «Тарифные ставки по добровольному страхованию от несчастных случаев и болезней».

3.4. Плата за страхование осуществляется наличными деньгами или путем безналичных расчетов.

3.5. Если Договором не установлено иное, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- день поступления страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика или представителю Страховщика при уплате наличными деньгами;
- день поступления страховой премии (страхового взноса) на счет Страховщика при уплате наличными деньгами через кассу банка или безналичным путем.

4. Срок действия Договора страхования

4.1. Договор страхования заключается на любой срок.

4.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за днем поступления на расчетный счет (в кассу) Страховщика страховой премии или ее первой части (в случае оплаты страховой премии в рассрочку). Договором может быть установлен иной срок вступления Договора в силу.

4.3. Страхование, обусловленное Договором, распространяется на страховые события, происшедшие в течение срока действия Договора в любой момент или, если это установлено Договором, при совершении Застрахованным каких-либо специфических действий (исполнение обязанностей по трудовому договору (контракту), участие в соревнованиях и тренировочных занятиях и пр.), во время пребывания Застрахованного в определенном месте с определенной целью (в учебном заведении во время учебного процесса и пр.) (далее по тексту - период ответственности Страховщика).

Если Договором не установлено иное, временем исполнения обязанностей по трудовому договору (контракту) считается время исполнения Застрахованным обязанностей по трудовому договору (контракту) как на территории Страхователя, так и вне ее в интересах Страхователя, а также время следования Застрахованного к месту работы или возвращения с места работы на транспорте Страхователя.

Порядок оформления материалов расследования и учета несчастных случаев, происшедших с Застрахованным при исполнении обязанностей по трудовому договору (контракту), определяется законами и иными нормативными документами Российской Федерации.

5. Порядок заключения Договора страхования

5.1. Для заключения Договора Страхователь представляет письменное Заявление по установленной Страховщиком форме. Страховщик может принять решение о заключении Договора на основании устного заявления Страхователя.

5.2. Договором устанавливается порядок определения размера страховой выплаты в связи с временной нетрудоспособностью Застрахованного вследствие несчастного случая или ДТП:

5.2.1. в зависимости от продолжительности лечения, при этом Договором может быть определен срок, за который Страховщик не производит страховую выплату, а также предельный размер страховой выплаты;

5.2.2. по "Таблице размеров страховых выплат, производимых в связи со страховыми случаями";

5.2.3. по "Шкале компенсаций в связи с причинением вреда здоровью в результате несчастного случая".

Если Договором не установлено иное, размер страховой выплаты будет определяться в соответствии с п.5.2.2 настоящих Правил.

5.3. Срок страхования, размер страховой суммы, страховые риски, на случай наступления которых осуществляется страхование, порядок уплаты страховой премии, а также порядок страховой выплаты и период ответственности Страховщика устанавливаются по соглашению сторон.

5.4. Договор заключается путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо путем вручения Страхователю страхового Полиса по установленной Страховщиком форме.

5.5. При заключении Договора страхования Страховщик вправе ограничить размер страховой суммы, срок страхования, перечень страховых случаев в зависимости от наличия факторов, влияющих на степень страхового риска, в соответствии с условиями андеррайтинга, разработанными Страховщиком.

Для Страховщика заключение Договоров страхования на предложенных Страхователем условиях не является обязательным.

Страховщик вправе потребовать предоставления Страхователем документов из Перечня, приведенного в Приложении № 1 к настоящим Правилам, а также прохождения медицинского обследования лица, подлежащего страхованию, для объективной оценки страхового риска.

6. Порядок и условия осуществления страховой выплаты

6.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями Договора. Страховая выплата производится одновременно, если иное не предусмотрено условиями Договора страхования.

6.2. Общий размер страховой выплаты по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим с Застрахованным в период действия Договора, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором для данного Застрахованного.

Если в результате какого-либо события произошел страховой случай, в связи с которым была выплачена часть страховой суммы, то при наступлении вследствие этого же события более тяжелых последствий для здоровья Застрахованного, приведших к страховому случаю, размер страховой выплаты определяется за вычетом ранее выплаченной суммы.

Если в результате несчастного случая здоровье Застрахованного ухудшилось за счет имевшихся у Застрахованного заболеваний, страховая выплата будет производиться, как если бы последствия несчастного случая не осложнились течением имевшихся заболеваний.

6.3. Размер страховой выплаты в связи со страховым случаем определяется согласно условиям Договора:

6.3.1. если порядок страховой выплаты определен в соответствии с п. 5.2.1, то за каждый день нетрудоспособности (лечения ребенка в возрасте до 18 лет или неработающего застрахованного) в результате несчастного случая, либо в результате ДТП, производится страховая выплата в размере указанного Договором процента от страховой суммы (от 0,01% до 1,0%) с учетом включенных в условия Договора ограничений на максимальный

размер страховой выплаты и срок нетрудоспособности (лечения), за который выплата не производится или страховая выплата может производиться в размере указанного Договором процента от страховой суммы (до 100% страховой суммы);

6.3.2. если порядок страховой выплаты определен в соответствии с п.п. 5.2.2 или 5.2.3, то сумма страховой выплаты в связи с временной утратой трудоспособности (лечением по поводу нарушения здоровья неработающего лица) в результате несчастного случая, либо в результате ДТП, определяется в процентах от страховой суммы в зависимости от тяжести вреда, причиненного здоровью Застрахованного, по "Таблице размеров страховой выплаты" или по "Шкале компенсаций в связи с возникновением вреда здоровью в результате несчастного случая";

6.3.3. в случае установления Застрахованному инвалидности в результате несчастного случая, инвалидности в связи с заболеванием, либо в результате ДТП страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, обусловленных Договором в соответствии с установленной Застрахованному группы инвалидности.

Размер страховой выплаты, установленный по инвалидности III группы, не должен превышать размер страховой выплаты, установленный по инвалидности II группы, и размер страховой выплаты по инвалидности II группы не должен превышать размер страховой выплаты по инвалидности I группы.

Если Застрахованным является ребенок в возрасте до 18 лет, размер страховой выплаты определяется в процентах от страховой суммы, обусловленных Договором в зависимости от срока, на который Застрахованному установлена первично категория "ребенок-инвалид".

Таблица соответствия категории "ребенок-инвалид" группе инвалидности:

Инвалидность I группы	Инвалидность II группы	Инвалидность III группы
Инвалидность на срок более 2 лет	Инвалидность на срок 2 года	Инвалидность на срок до 2 лет

6.3.4. в случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателю выплачивается страховая сумма, установленная Договором;

6.3.5. в случае установления Застрахованному временной нетрудоспособности в результате заболевания, страховая выплата за каждый день нетрудоспособности производится в размере указанного Договором процента от страховой суммы (от 0,01% до 1,0%) с учетом включенных в условия Договора ограничений на максимальный размер страховой выплаты и срок нетрудоспособности (лечения), за который выплата не производится.

6.3.6. в случае экстренной госпитализации по неотложным показателям, требующей или проведения внепланового оперативного лечения, или интенсивной терапии, или реанимации, либо в результате ДТП, страховая выплата определяется в размере процента от страховой суммы, указанного в Договоре (от 0,01% до 1,0%) за каждый день стационарного лечения с учетом включенных в условия Договора ограничений на максимальный размер страховой выплаты.

6.4. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику должны быть представлены:

6.4.1. при наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.1 и 2.3.10:

- листок нетрудоспособности для работающих Застрахованных;
- справка из ЛПУ с указанием даты травмы, диагноза, сроками лечения, результатами обследования;
- заверенная медицинским учреждением копия медицинской карты амбулаторного больного (амбулаторной карты);
- заключение невролога (при черепно-мозговой травме);
- заключение рентгенолога (при переломах и вывихах);
- в случае стационарного лечения - выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного (истории болезни);
- результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций);
- постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);
- справка о ДТП с приложением списка пострадавших (если вред здоровью был причинен при ДТП);
- результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованный совершил, управляя транспортным средством);
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1;
- ответ бюро судебно-медицинской экспертизы на запрос Страховщика.

6.4.2. при наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.2., 2.3.3, 2.3.9:

- справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭ);
- копия направления на МСЭ или акт освидетельствования в Бюро МСЭ;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов из всех ЛПУ, в которых Застрахованный проходил амбулаторное лечение или копии амбулаторных карт, заверенные ЛПУ;
- выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (истории болезни), если Застрахованный проходил стационарное лечение;
- результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций);
- постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);
- справка о ДТП с приложением списка пострадавших (если вред здоровью был причинен при ДТП);
- результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения после получения

травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованный совершил, управляя транспортным средством);

- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1;
 - ответ главного или федерального бюро МСЭ на запрос Страховщика о проверке обоснованности установления инвалидности;
 - ответ бюро судебно-медицинской экспертизы на запрос Страховщика.
- 6.4.3.** при наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.4, 2.3.5 и 2.3.8:
- свидетельство о смерти Застрахованного;
 - медицинское свидетельство о смерти (или копия, заверенная ЗАГС), на основании которого выдано свидетельство о смерти, или справка о смерти, выданная ЗАГС, с указанием причины смерти, или решение суда об объявлении Застрахованного умершим;
 - постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
 - акт судебно-медицинского исследования с результатами исследования крови на алкоголь и токсикологического исследования;
 - акт о расследовании несчастного случая на производстве со смертельным исходом;
 - в случае, если Выгодоприобретателями являются наследники по закону – свидетельство о праве на наследство, подтверждающее право наследников на получение страховой суммы или ее части;
 - решение суда или обвинительное заключение (если в связи со смертью Застрахованного было возбуждено уголовное дело и проводилось судебное разбирательство и до окончания расследования или судебного разбирательства не представляется возможным выяснить обстоятельства, имеющие существенное значение для принятия решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем);
 - ответ бюро судебно-медицинской экспертизы на запрос Страховщика.
 - выписки из медицинских карт амбулаторного больного амбулаторных карт (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, или заверенные медицинским учреждением копии амбулаторных карт за весь период наблюдения;
 - выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованный проходил стационарное лечение;
 - в случае смерти от онкологического заболевания – выписка из онкологического диспансера с информацией о дате установления диагноза.
- 6.4.4.** при наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.6:
- заверенная работодателем копия листа нетрудоспособности;
 - справка из медицинского учреждения с указанием полного диагноза, проведенного лечения, сроков нетрудоспособности;
 - выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник,

в которых наблюдался Застрахованный, или заверенные медицинским учреждением копии амбулаторных карт за весь период наблюдения;

- выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованный проходил стационарное лечение.
- 6.4.6.** при наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.7 и 2.3.11:
- листок нетрудоспособности или его заверенная копия;
 - выписной эпикриз из истории болезни с указанием диагноза, вида проведенной операции (плановая, срочная, экстренная), описанием проведенного обследования и лечения, указанием срока пребывания Застрахованного лица в отделении интенсивной терапии или реанимации;
 - выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, или заверенные медицинским учреждением копии амбулаторных карт за весь период наблюдения;
 - результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций);
 - постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);
 - справка о ДТП с приложением списка пострадавших (если вред здоровью был причинен при ДТП);
 - результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованный совершил, управляя транспортным средством).
- 6.5.** По всем видам событий дополнительно к документам, перечисленным в п. 6.4, Страховщику представляются:
- Заявление о страховой выплате с указанием полных банковских реквизитов и номера счета для перечисления страховой выплаты;
 - Документ, удостоверяющий личность получателя;
 - Полис (Договор страхования).
- 6.6.** По дополнительно запросу Страховщика, или, если это предусмотрено условиями договора страхования, предоставляются:
- Заверенная Страхователем (подпись должностного лица и печатью) копия трудовой книжки или, в случае, если договор срочный, копия трудового договора (контракта). Дата заверения документов должна быть не ранее даты наступления заявленного страхового события;
 - Выписка из журнала вызовов скорой помощи, подтверждающая вызов к Застрахованному лицу;
 - Документ, подтверждающий принадлежность лица с которым произошло событие к кругу Застрахованных лиц по Договору.
 - Штатное расписание (заверенная выписка из штатного расписания).
- Страховщик имеет право принять решение о страховой выплате по неполному перечню документов, указанных в пунктах 6.4, 6.5. и 6.6.

6.7. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи с наступлением страхового случая, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостирированный) перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а так же вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

6.8. В течение 15 рабочих дней с даты получения последнего из необходимых для принятия решения документов, указанных в п.п. 6.4., 6.5 и 6.6. настоящих Правил, Страховщик:

- принимает решение о признании произошедшего события страховым случаем;
 - принимает решение об отказе в страховой выплате.
- 6.9.** В течение 5 рабочих дней с даты принятия решения Страховщик осуществляет страховую выплату или письменно сообщает Выгодоприобретателю об отказе в страховой выплате.
- 6.10.** Страховая выплата производится наследникам Застрахованного:
- если Страхователем не был назначен Выгодоприобретатель;
 - в случае одновременной (в один день) смерти Застрахованного и Выгодоприобретателя;
 - если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного. Однако, если Страхователем были назначены несколько Выгодоприобретателей, то в случае смерти одного из них ранее Застрахованного, причитающаяся ему сумма выплачивается остальным Выгодоприобретателям пропорционально установленным Страхователем долям;
 - если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты в связи с вредом, причиненным его здоровью в результате несчастного случая или заболевания.

Если Выгодоприобретатель умирает, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, она производится его наследникам в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Для получения страховой выплаты наследники дополнительно к документам, указанным в п.п. 6.4, 6.5, 6.6 представляют документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

6.11. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты по Договору страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса.

6.12. Датой исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате считается:

- при безналичных расчетах - дата списания суммы со счета Страховщика;
- при наличных расчетах - дата выплаты суммы через кассу Страховщика.

7. Общие исключения

События, на случай наступления которых страхование не проводится (не распространяется):

7.1. Не являются страховыми случаями события, указан-

ные в п. 2.3., если они наступили в результате прямых или косвенных последствий следующих событий (заболеваний):

7.1.1. употребления Застрахованным алкоголя, его заместителей, опьяняющих (одурманивающих) веществ, токсических веществ или наркотиков

7.1.2. принятия лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения врача. Исключением не будет являться принятие лекарств, зарегистрированных Минздравом РФ, находящихся в свободной продаже, в случае их использования в соответствии с инструкцией по применению;

7.1.3. заболевания СПИДом, психическим заболеванием, или ВИЧ-инфекцией.

7.2. Страховыми случаями не являются события, указанные в п. 2.3, если они произошли при следующих обстоятельствах:

7.2.1. совершения Застрахованным противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным Кодексом РФ;

7.2.2. управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо управление транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

7.2.3. занятия, в том числе на разовой основе, экстремальными видами спорта, катание на горных лыжах, сноуборде, прыжки с парашютом, полеты на дельтаплане или паратране, пилотирование летательных аппаратов, скалолазание, альпинизм, дайвинг, автоспорт, мотоспорт, любые единоборства, которые не были заявлены Страховщику в письменном виде до заключения Договора страхования или в период действия Договора страхования до начала занятий указанными видами спорта;

7.2.4. организованных (в составе спортивных организаций) занятий любыми видами спорта, в том числе участия Застрахованного в спортивных соревнованиях, турнирах, эстафетах и тренировочных сборах, если Страхователь не платил за страхование соразмерно повышенному страховому риску;

7.2.5. управление Застрахованным воздушным транспортным средством любого типа, совершение воздушного полета, за исключением авиаперелета в качестве коммерческого пассажира, имеющего оплаченный билет, а также за исключением чартерного авиаперелета, по установленному маршрутно-трассовым листом (где указано, что данное судно выполняет полеты в соответствии с заданным графиком полетов) маршруту и расписанию официально зарегистрированной авиакомпании, если иное не согласовано со Страховщиком в письменной форме.

7.3. Страховщик может принять на страхование риски, указанные в п.п. 7.2.3 – 7.2.5 Правил. Соглашение о конкретных рисках, размерах страховой суммы и страховой премии по ним, должно быть достигнуто Сторонами в Договоре страхования отдельно.

7.4. Не является страховым случаем и не влечет страховой выплаты временная нетрудоспособность Застрахованного в связи с санаторно-курортным лечением, медицин-

ской реабилитацией, уходом за больным членом семьи, здоровым ребенком и ребенком-инвалидом, на период карантина и протезирования, в связи с беременностью и родами, а также их осложнениями и прерыванием беременности.

7.5. Страховым случаем не является смерть и инвалидность, наступившие вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного заболевания, имевшегося у Застрахованного на дату заключения Договора, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении Договора.

7.6. Дополнительно к перечисленным в настоящем разделе общим исключениям, при заключении Договора Стороны в праве договориться о применении дополнительных исключений, указанных в Приложении 8 к настоящим Правилам. Если иное не оговорено Договором страхования, исключения из страхового покрытия, приведенные в Приложении 8, не применяются.

7.7. При заключении Договора Страхователь и Страховщик вправе договориться о выборочном применении отдельных положений настоящего раздела.

7.8. В случае сообщения Страхователем (Застрахованным) при заключении Договора страхования заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным в порядке, установленном действующим законодательством.

7.9. Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы если страховой случай наступил вследствие:

7.9.1. умышленных действий Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового события, за исключением самоубийства Застрахованного, произошедшего по прошествии первых двух лет действия Договора страхования;

7.9.2. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения;

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

7.9.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

8. Права и обязанности сторон

8.1. В период действия Договора Страхователь имеет право:

8.1.1. отказаться от Договора;

8.1.2. назначить или заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика (с согласия Застрахованного), за исключением случаев, когда Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. уплачивать страховые взносы в размере и сроки, установленные Договором;

8.2.2. сохранять документы, подтверждающие уплату им страховых взносов, и представлять их по требованию Страховщика;

8.2.3. в течение 30 дней со дня причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного уведомить о свершившемся Страховщика любым доступным образом, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем;

8.2.4. незамедлительно сообщать Страховщику об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (например: изменение рода деятельности (профессии) Застрахованного; профессиональные занятия видами спорта; занятия экстремальными видами спорта).

8.2.5. в случае обращения к Страховщику с заявлением о страховом случае по рискам, указанным в пунктах 2.3.1, 2.3.2, 2.3.3, 2.3.6, 2.3.7, 2.3.9-2.3.11 настоящих Правил, Страхователь обязан по требованию Страховщика обеспечить прохождение Застрахованным лицом медицинского освидетельствования (в т.ч. контрольное освидетельствование в бюро МСЭ).

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. после принятия всех установленных п.п. 6.4, 6.5 документов провести собственное расследование, в ходе которого проверить достоверность информации, обратиться в компетентные органы с запросом об обстоятельствах смерти или несчастного случая, направить Застрахованного на медицинское обследование для уточнения диагноза и характера полученного повреждения, провести независимую экспертизу;

8.3.2. отказать в страховой выплате при невыполнении со стороны Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) обязанности, указанной в п. 8.2.3 настоящих Правил, что повлекло за собой невозможность установления причин или обстоятельств наступления страхового случая; если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

8.3.3. в случае возникновения в период действия Договора страхования обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. В случае возражений Страхователя (Выгодоприобретателя) против предложения Страховщика, последний вправе потребовать расторжения Договора в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

8.3.4. отказать в страховой выплате, если Страхователем (Застрахованным) не была исполнена обязанность в соответствии с п. 8.2.5 настоящих Правил.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю) (отказать в выплате) при наступлении страхового случая в течение 20 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в п.6.4 и п.6.5. настоящих Правил, если иной срок не установлен Договором страхования;

8.4.2. не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц.

8.5. Застрахованный имеет право:

8.5.1. требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя или его замену по своему усмотрению;

8.5.2. в случае смерти Страхователя - физического лица или ликвидации в установленном законодательством порядке Страхователя - юридического лица, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком выполнять обязанности Страхователя;

8.5.3. ознакомиться с условиями Договора.

8.6. Застрахованный обязан:

8.6.1. в течение 24-х часов с момента несчастного случая обратиться в медицинское учреждение для объективной оценки вреда, причиненного здоровью, и получить медицинский документ, удостоверяющий факт несчастного случая

8.6.2. пройти по требованию Страховщика медицинское освидетельствование (в том числе контрольное освидетельствование в Бюро МСЭ).

9. Условия досрочного прекращения Договора страхования

9.1. Договор страхования досрочно прекращается в случаях:

- смерти Застрахованного, не квалифицированной в качестве страхового случая (в отношении данного Застрахованного);
- исполнения Страховщиком обязательств в полном объеме;
- отказа Страхователя от Договора (в день поступления к Страховщику заявления о расторжении Договора).

9.2. При уплате страховой премии в рассрочку неуплата Страхователем всей суммы очередного страхового взноса в установленный Договором срок его уплаты означает для Сторон Договора страхования выраженное Страхователем волеизъявление об отказе от Договора страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный срок. На основании пункта 1 статьи 452 Гражданского Кодекса Российской Федерации отдельное соглашение о расторже-

нии Договора страхования в данном случае сторонами не составляется.

9.3. При отказе Страхователя – физического лица от Договора:

9.3.1. если заявление об отказе поступило до даты начала действия страхования и с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не более 5 (пяти) рабочих дней, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме;

9.3.2. если заявление об отказе поступило после начала действия страхования и с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не более 5 (пяти) рабочих дней, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии пропорционально не истекшему сроку страхования (при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страховых случаев). Размер суммы, подлежащей возврату (ВВ), рассчитывается по формуле:

ВВ = (1-М / N) x П, где М - количество дней, в течение которых Договор продействовал, N - количество дней в оплаченном сроке страхования, П - сумма уплаченной страховой премии.

9.4. При отказе Страхователя от Договора в случаях иных, чем указано в п. 9.3 Правил страхования, при условии, что Договор заключен на срок не менее одного месяца и оплачен полностью, а также в случае смерти Застрахованного по причинам, указанным в разд. 7, Страховщик производит возврат части полученной страховой премии. Размер суммы, подлежащей возврату (ВВ), если иное не предусмотрено Договором страхования, рассчитывается по формуле:

ВВ = 0,20 x (1-М / N) x П - В, где М - количество месяцев, в течение которых Договор продействовал, N - количество месяцев в оплаченном сроке страхования (неполный месяц считается за полный), П - сумма уплаченной страховой премии, В - сумма произведенной страховой выплаты.

9.5. Возврат Страхователю причитающейся согласно пп. 9.3, 9.4. Правил страхования суммы страховой премии или её части производится в течение 10-ти рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления об отказе от Договора страхования.

Возврат производится Страхователю на основании его заявления, Полиса (Договора), документа, удостоверяющего личность получателя.

Возврат производится наличными денежными средствами в кассе Страховщика либо путем перечисления на банковские реквизиты, предоставленные Страхователем в письменном виде. Если банковские реквизиты для перечисления страховой премии предоставлены Страхователем позже заявления об отказе от Договора страхования, вышеуказанный срок для возврата страховой премии начинает течь с даты предоставления таких реквизитов.

ТАБЛИЦА размеров страховых выплат

Страховая выплата может производиться по нескольким статьям одновременно.

Если имеются основания для выплаты по нескольким пунктам одной статьи, то выплата начисляется по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты.

Статья	Характер повреждения	страховая выплата % от страховой суммы
КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа:	
	а) перелом лицевых костей	10
	б) перелом наружной пластинки, трещина костей свода, расхождение швов	12
	в) перелом костей свода	15
	г) перелом основания черепа	20
	д) перелом свода и основания	25
2.	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная, внутримозговая	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3.	Повреждение головного мозга:	
	а) ушиб головного мозга легкой степени, сотрясение головного мозга, диагностированное неврологом и подтвержденное результатами ЭЭГ, при сроке лечения не менее 10 дней	5
	б) ушиб головного мозга средней степени	10
	в) ушиб головного мозга тяжелой степени, субарахноидальное кровоизлияние	12
	г) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	д) размоложение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
	<i>Примечания:</i> 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	б) эпилепсию	12
	в) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или одной нижней конечности)	20
	г) геми- или парапарез (парез любых двух конечностей), амнезию (потерю памяти)	20
	д) моноплегию (паралич одной конечности)	40
	е) тетраплегию (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	50
	ж) геми-, пара-, тетраплегию, потерю речи (афазию), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
	<i>Примечания:</i> 1. страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4 осуществляется по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая выплата осуществляется дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма страховых выплат не может превышать 100%. 2. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата производится с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.	
5.	Травматическое периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	6
	<i>Примечание:</i> Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая выплата производится по ст. 1; ст. 5 при этом не применяется.	
6.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также «конского хвоста»:	
	а) ушиб	8
	б) сдавление, гематомиелия	20
	в) частичный разрыв	50
	г) полный разрыв спинного мозга	100
7.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
8.	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	30
	в) перерыв нервного сплетения	60

	Примечания: 1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невралгии (нейропатии), возникшие в связи с травмой, не дают основания для страховой выплаты	
9.	Повреждение (перерыв, ранение) нервов:	
	а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	8
	б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового или большеберцового	10
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового и большеберцового	20
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	25
	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного, на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
	Примечание. Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев кисти и стопы не дает оснований для страховой выплаты.	
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
10.	Травматический паралич аккомодации	
	а) одного глаза	6
	б) обоих глаз	12
11.	Травматическая гемианопсия (выпадение половины поля зрения)	15
12.	Травматическое концентрическое сужение поля зрения в каждом глазу:	
	а) до 60 градусов	5
	б) до 30 градусов	10
	в) до 5 градусов	15
13.	Травматическое опущение века (птоз), и др. параличи глазных мышц, дефект век, мешающий закрытию глазной щели, а также сращение век	
	а) одного глаза	7
	б) обоих глаз в средней степени (веки закрывают верхние половины зрачков)	15
	в) в сильной степени (веки закрывают зрачки полностью)	25
14.	Травматический пульсирующий экзофтальм	
	а) одного глаза	10
	б) обоих глаз	15
15.	Травматическое повреждение глаза, не повлекшее за собой снижение остроты зрения:	
	проникающее ранение глазного яблока, ожоги 2-й, 3-й степени, гемофтальм	8
	Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза 1-й степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты 2. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для страховой выплаты	
16.	Травматическое повреждение слезопроводящих путей:	
	а) рубцовая непроходимость слезных каналов или слезноносового канала	5
17.	Последствия травмы глаза:	
	а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит обоих глаз	6
	б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, не удаленные инородные тела в глазном яблоке и в тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век, эрозия роговицы (за исключением кожи).	10
	Примечания: 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст. 17, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее тяжелого последствия однократно. 2. В том случае, если врач окулист не ранее чем через 3 мес. после травмы глаз установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 10,11,12,13,14,16,17 и снижение остроты зрения, страховая выплата осуществляется с учетом всех последствий путем их суммирования, но не более 50% за один глаз.	
18.	Травматическое повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения	
	а) одного глаза	50
	б) единственного глаза, обладавшего зрением.	85
	в) обоих глаз, обладавших зрением.	100
19.	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10
20.	Перелом орбиты	
	а) без повреждения мышц и смещения глазного яблока	8
	б) с повреждением глазных мышц и смещением глазного яблока	15
21.	Снижение остроты зрения каждого глаза в результате прямой травмы определяется по Таблице на стр.14	
ОРГАНЫ СЛУХА		
22.	Травматическое повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие ушной раковины до 1/3	4
	б) отсутствие ушной раковины на 1/2	5
	в) полное отсутствие ушной раковины	10
	г) отсутствие двух ушных раковин	20
23.	Травматическое повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха:	

	а) шепотная речь на расстоянии не более 1м, разговорная - от 1 до 3 м	5
	б) шепотная речь - 0, разговорная речь до 1 м	15
	в) полная глухота - шепотная и разговорная речь - 0	25
	Примечание. Решение о страховой выплате принимается не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть страховая выплата произведена с учетом факта травмы по ст. 22, 23а (если имеются основания).	
24.	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекший за собой снижения слуха.	5
	Примечания. 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая сумма определяется по ст.23. Статья 24 при этом не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 24 не применяется	
25.	Повреждение уха, повлекшее за собой посттравматический:	
	а) мезотимпанит	5
	б) эпитимпанит	10
	Примечание: страховая выплата по ст. 25 осуществляется дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Раннее этого срока страховая выплата осуществляется с учетом факта травмы по соответствующей статье.	
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
26.	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	5
27.	Травма грудной клетки, инородное тело (тела) грудной полости или бронхов, повлекшие за собой: повреждение легкого, подкожную эмфизему, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонию, экссудативный плеврит:	
	а) с одной стороны	10
	б) с двух сторон	15
	<i>Примечания:</i> 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Вирусная и бактериальная пневмонии не дают основания для страховой выплаты	
28.	Травматическое повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	б) удаление доли, части легкого	30
	в) удаление одного легкого	50
	<i>Примечание:</i> При выплате страховой суммы по ст. 28(б, в), ст.28а не применяется.	
29.	Перелом грудины	10
30.	Перелом ребра	5
	Перелом каждого последующего ребра	5
	Примечания. 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата осуществляется на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты	
31.	Проникающее ранение грудной клетки. Произведенные в связи с травмой:	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости не потребовавшее проведения торакотомии.	10
	Торакотомия:	
	б) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	в) при повреждении органов грудной полости	15
	г) повторные торакотомии (независимо от их количества)	7
	Примечания: 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.28, ст.31 при этом не применяется; ст. 31 и 27 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводилась торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	
32.	Травматическое повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, повлекшие за собой	
	а) осиплость голоса при физической нагрузке, дисфонию, одышку в покое	10
	б) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
	в) потерю голоса, постоянное ношение трахеостомической трубки	40
	Примечание. Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
33.	Травматическое повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	20
34.	Травматическое повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	
	а) 1-й степени	30

	б) 2-3-й степени	35
	Примечание. Если в справке ф. 195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата выплачивается по ст.34а	
35.	Травматическое повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени	7
36.	Травматическое повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой нарушение кровообращения	20
	Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколennые, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколennые вены. 2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Если предусмотрены выплаты по разделам 34, 36 разделы 33, 35 не применяются. 4. Если в связи с повреждениями крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы.	
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
37.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти	
	а) перелом одной кости, вывих челюсти	8
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	12
	Примечания: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата осуществляется на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты. 3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы однократно. <i>Примечание.</i> При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не осуществляется.	
38.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие части верхней или нижней челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	25
	б) отсутствие челюсти	50
	Примечания: 1. При страховой выплате в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащий выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. При страховой выплате по ст. 38 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится	
39.	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)	5
40.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие кончика языка	6
	б) отсутствие дистальной трети языка	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г) полное отсутствие языка.	40
41.	Травматическое повреждение зубов, повлекшее за собой:	
	перелом или потерю	
	а) 4-6 зубов	5
	б) 7-9 зубов	8
	в) 10 и более зубов	10
	Примечания: 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата осуществляется с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая выплата не производится. 2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях. 3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой выплаты определяется по ст. 37 и 41 путем суммирования статей. 4. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая выплата осуществляется на общих основаниях по ст.41. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.	
42.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	15
43.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	

	а) умеренное сужение пищевода - затруднение при прохождении твердой пищи	25
	б) значительное сужение пищевода - затруднение при прохождении мягкой пищи	40
	в) резкое - затруднение при прохождении жидкой пищи	50
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы) а также состояние после пластики пищевода	70
	Примечание: Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.43, определяется не ранее, чем, через 4 месяца со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется предварительная по ст. 42 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	
44.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	г) кишечный свищ, кишечечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	д) противоестественный задний проход (колостома)	75
	Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах а, б, в, страховая выплата осуществляется при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах г и д - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая выплата осуществляется по ст. 42 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая выплата осуществляется однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования, но не более 100% от страховой суммы.	
45.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состоялась после операции по поводу такой грыжи	10
	Примечания: 1. страховая выплата по ст. 45 осуществляется дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым следствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.	
46.	Гепатит, развившийся в результате случайного отравления	10
47.	Травматическое повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	8
	б) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	в) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	г) удаление части печени	25
	д) удаление части печени и желчного пузыря	35
48.	Травматическое повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки не потребовавший оперативного вмешательства	6
	б) удаление селезенки	25
49.	Травматическое повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	б) удаление желудка	50
	Примечание: При последствиях травмы перечисленных в одном подпункте, страховая выплата осуществляется однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая выплата осуществляется с учетом каждого из них путем суммирования, но не более 100% от страховой суммы.	
50.	Травматическое повреждение органов живота, в связи с которыми произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	7
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в т.ч. с лапароскопией, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества)	8
	Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст. 46-49, ст. 50 (кроме подпункта г) не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата определяется по соответствующим статьям и ст.50 в однократно.	
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
51.	Травматическое повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) ранение почки, потребовавшее ушивания раны почки	10
	б) удаление части почки	25
	в) удаление почки	50
52.	Травматическое повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	

	а) цистит, уретрит, пиелостит	5
	б) короткие стриктуры мочеоточника, мочеиспускательного канала, умеренное уменьшение объема мочевого пузыря, ушивание стенки мочевого пузыря	10
	в) протяженные стриктуры мочеоточника, мочеиспускательного канала, значительное уменьшение объема мочевого пузыря, пиелонефрит, развившийся в результате травмы	20
	г) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз краш-синдром, синдром размо- жения), хроническую почечную недостаточность	30
	д) непроходимость мочеоточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	Примечания: 1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах а, в, г, д, ст. 52, осуществляется в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется по ст.51 и этот процент не вычитает- ся при принятии окончательного решения.	
53.	Травматическое повреждение женской половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб,	25
	в) потеря матки у женщин в возрасте: до 40 лет	40
	г) потеря матки у женщин в возрасте: с 40 до 50 лет	30
	д) потеря матки у женщин в возрасте:50 лет и старше	15
54.	Травматическое повреждение мужской половой системы, повлекшее за собой:	
	а) потерю яичка;	15
	б) потерю части полового члена, 2-х яичек	20
	в) потерю полового члена	30
	МЯГКИЕ ТКАНИ	
55.	Травматическое повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления образование грубых рубцов с нарушением косметики:	
	а) умеренное нарушение косметики (рубцы площадью от 3.0 до 10 кв.см или длиной от 3 до 10 см)	7
	б) значительное нарушение косметики (рубцы площадью более 10 кв.см или длиной 10 см и более)	15
	в) обезображение (заключение суда)	20
	Примечания: 1. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата осуществляется с учетом перелома и послеоперационного рубца. 2. Если в результате повреждения мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелю- стной области образовался рубец, и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страхо- вой выплаты, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов, вновь осуществляется страховая выплата с учетом последствий травмы 3. К грубым рубцам относятся келоидные рубцы: выступающие над кожей (или втянутые), измененной окраски, стигматизирующие ткани. Площадь рубцов определяют после лечения, на момент истечения 4-х месяцев после травмы.	
56.	Наличие на волосистой части головы, задней поверхности шеи, туловище и конечностях рубцов, образовавшихся в результате различных травм.	
	а) площадью 1-2%	5
	б) площадью 3-4%	8
	в) площадью 5-10%	10
	г) площадью более 10%	15
	Примечания: 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги 3-го пальца, на ее ширину, измеренную на уровне головок 2-5-ой пястных костей (без учета 1-го пальца). 2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 3. Если страховая выплата осуществляется за оперативное вмешательство (при открытых поврежде- ниях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.58 не применяется. 4. При нарушении функции, вызванном наличием рубцов, ст.58 не применяется. В этих случаях следует применять соответствующие статьи.	
57.	Ожоги	
	а) ожог лица, головы и шеи 2 – 3 степени	7
	б) ожог лица, головы и шеи 3-4 степени	12
	в) ожог туловища 2 – 3 степени	7
	г) ожог туловища 3 - 4 степени	10
	ж) ожог верхней (их) конечности(ей) за исключением области лучезапястного сустава и кисти 2-3 степени при условии лечения 5 и более дней	8
	з) ожог верхней (их) конечности (ей) 3-4 степени	7
	и) ожог лучезапястного сустава и кисти 2-3 степени	10
	к) ожог лучезапястного сустава и кисти 3 -4 степени	7
	л) ожог нижней конечности (ей) 3 -4 степени	10
58.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10

	Примечание: Страховая выплата по ст. 60 осуществляется дополнительно к страховой выплате, в связи с ожогом.	
59.	Травматическое повреждение мягких тканей:	
	а) разрыв, надрыв сухожилия	6
	б) разрыв, надрыв мышцы	10
60.	Отморожение	
	а) отморожение лица 3-4 степени	8
	б) отморожение кисти 2-3 степени	5
	в) отморожение кисти 3-4 степени	8
	г) отморожение стопы 2-3 степени	5
	д) отморожение стопы 3-4 степени	8
ПОЗВОНОЧНИК		
61.	Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного-двух	10
	б) трех-пяти	20
	в) шести и более	30
62.	Разрыв межпозвоноковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
	Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не осуществляется.	
63.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	5
64.	Перелом крестца	10
65.	Повреждения копчика:	
	а) вывих копчиковых позвонков	5
	б) перелом копчиковых позвонков	10
	Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования. 3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно. 4. повреждения позвоночника и спинного мозга, вызванные подъемом тяжести не являются основанием для выплаты.	
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА		
66.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений:	
	а) перелом, разрыв одного сочленения	10
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	12
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	10
	Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 68, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) осуществляется в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.	
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
67.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	8
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	12
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки) перелома-вывих плеча	15
68.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) привычный вывих плеча	8
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	15
	в) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	20

	<p>Примечания: 1. страховая выплата по ст.70 осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</p> <p>2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.</p> <p>3. страховая выплата при привычном вывихе плеча осуществляется в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не осуществляется</p>	
ПЛЕЧО		
69.	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	12
	б) двойной перелом	15
70.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	20
	<p>Примечания: 1. страховая выплата по ст. 70 осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.</p> <p>2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы</p>	
71.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	60
	б) плеча на любом уровне	50
	в) единственной верхней конечности на уровне плеча	100
	Примечание: Если страховая выплата осуществляется по ст.71, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ и ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
72.	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости (ей)	10
	б) перелом лучевой кости и локтевой кости	12
	в) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
	Примечание: В том случае, если в результате одной травмы наступают различные повреждения, перечисленные в ст. 72, страховая выплата осуществляется в соответствие с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение	
73.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставах (анкилоз)	10
	б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	20
	<p>Примечания: 1. страховая выплата по ст.73 осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p> <p>2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и извлечения инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p>	
74.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом, вывих одной кости	10
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	12
75.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	15
	б) двух костей	20
	Примечание: страховая выплата по ст.75 осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
76.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	40
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	50
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
	<p>Примечания: 1. Если в связи с травмой в области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p> <p>2. Если страховая выплата осуществляется по ст.76, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	

ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
77.	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5
	б) перилунарный вывих кисти	7
78.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	10
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 78 осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	
КИСТЬ		
79.	Перелом или вывих костей запястья ,пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной)	5
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	7
	в) ладьевидной кости	8
	г) вывих, переломо-вывих кисти	8
	Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел) дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
80.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава	40
	в) ампутацию единственной кисти	100
	Примечание: страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей осуществляется дополнительно по ст.80а в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
ПАЛЬЦЫ КИСТИ ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
81.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателей пальца	5
	Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия), кожный, подкожный панариций не дают оснований для страховой выплаты. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.	
82.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух суставах	7
	Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции I пальца осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
83.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	8
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	5
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	8
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	12
	Примечание: Если страховая выплата осуществляется по ст.88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
84.	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
	перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателей пальца	5
	Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия), кожный, подкожный панариций не дают оснований для страховой выплаты. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы.	
85.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5

	б) отсутствие движений в двух или более суставах пальца	7
	Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции пальца осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
86.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	б) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	9
	в) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	10
	г) потерю пальца с пястной костью или частью ее	12
	Примечания: 1. Если страховая выплата осуществляется по ст.86, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако ее размер не должен превышать 65% для одной кисти и 100% от страховой суммы для обеих кистей	
	ТАЗ	
87.	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	15
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	20
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	25
	Примечания: 1. Если в связи с переломом костей таза и разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (ний) во время родов дает основание для страховой выплаты на общих основаниях по ст.87 (б или в).	
88.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	15
	б) в двух суставах	20
	Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) осуществляется по ст.88 дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ	
89.	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) изолированный отрыв вертела (вертелов)	5
	б) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
	Примечания: Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
90.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз)	15
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	20
	в) эндопротезирование	25
	г) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра	30
	Примечания: 1. страховая выплата по ст. 90, осуществляется в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	БЕДРО	
91.	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	20
	б) двойной перелом бедра	35
92.	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	20
	Примечания: 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
93.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к утрате конечности на любом уровне бедра	
	а) любой конечности	60
	б) единственной конечности	100
	КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
94.	Разрыв связок коленного сустава	5
95.	Повреждения области коленного сустава:	
	а) повреждения мениска	5
	б) перелом наружного мыщелка бедренной кости, перелом внутреннего мыщелка бедренной кости, чрезмыщелковый перелом бедренной кости	6
	в) перелом мыщелков бедра	7
	г) перелом латерального мыщелка большеберцовой кости, перелом медиального мыщелка большеберцовой кости, перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости	8

	д) перелом дистального метафиза бедра	10
	е) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	ж) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	12
	и) перелом головки малоберцовой кости	8
	к) перелом одного мыщелка бедра и одного мыщелка большеберцовой кости	12
	л) перелом дистального метафиза бедра или мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	15
	Примечания: Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно	
96.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	20
	б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	15
	в) эндопротезирование	20
	ГОЛЕНЬ	
97.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	10
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	15
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	20
98.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости	10
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
	Примечания: 1. страховая выплата по ст. 98 осуществляется в связи с переломом костей голени, если осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области голени сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно	
99.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	40
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	50
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
	Примечание: 1. Если страховая выплата была осуществлена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
	ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	
100.	Частичный разрыв связок голеностопного сустава	5
101.	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	10
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	12
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
	Примечания: 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
102.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	10
	б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	20
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	25
103.	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	а) потребовавшее консервативное лечение	7
	б) потребовавшее оперативное лечение	15
	СТОПА	
104.	Повреждения стопы:	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	8
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсно-плюсневом суставе (Лисфранка)	12
	Примечания: 1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы. 2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховое обеспечение выплачивается с учетом факта каждой травмы.	

105. Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	7
б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	10
в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюснеплюсневого (Лисфранка)	15
ампутацию на уровне:	
г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
д) плюсневых костей или предплюсны	25
е) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	30
Примечания: 1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы предусмотренной ст.105 (а, б, в) осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам г, д, е - независимо от срока, прошедшего со дня травмы 2. В том случае, если страховая выплата осуществляется в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
ПАЛЬЦЫ СТОПЫ	
106. Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий)	
а) одного пальца	5
б) двух-трех пальцев	7
в) четырех-пяти пальцев	10
Примечание: Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.	
107. Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшие за собой ампутацию	
первого пальца:	
а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	8
б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
второго, третьего, четвертого пальцев:	
в) на уровне ногтевых или средних фаланг	8
г) на уровне основных фаланг или плюсне фаланговых суставов	10
д) трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	12
е) пальцев на уровне основных фаланг или плюсне ногтевых суставов	15
Примечания: 1. В том случае, если страховая выплата осуществляется по ст.107, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
108. Травматическое повреждение, повлекшее за собой:	
а) образование лигатурных свищей	5
б) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушение трофики	8
в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10
Примечания: 1. Ст. 108 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших из-за травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов) 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для страховой выплаты.	
109. Травматический шок, развившийся в связи с травмой.	15
Примечание: Страховая выплата по ст. 109 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	
110. Случайное острое отравление, асфиксия (удушьё), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электрошоком (атмосферным электричеством), столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов):	
При стационарном лечении:	
а) 6-10 дней	5
б) 11-20 дней	10
в) свыше 20 дней	15
Примечание: Если в справке ф.195 указано, что события, перечисленные в ст. 110, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата осуществляется по соответствующим статьям. Ст. 110 при этом не применяется.	
110. Укусы змей, ядовитых животных и насекомых, контакт с ядовитыми растениями	
а) аллергическая реакция местного типа	5
б) анафилактический шок	15
111. Если какое-либо страховое событие, происшедшее с Застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотрено данной Таблицей, но явилось несчастным случаем (в рамках настоящих Правил) и потребовало непрерывного стационарного и (или) амбулаторного лечения в общей сложности не менее 21 дней, то страховая выплата производится в размере:	5
Примечание: страховая выплата по ст. 111 производится однократно, независимо от числа повреждений, если не может быть применена другая статья «Таблицы».	

Таблица определения размера страховой выплаты зависимости от процентапотери зрения

Острота зрения		Страховая выплата /в % от страховой суммы/	Острота зрения		Страховая выплата /в % от страховой суммы/
до травмы	после травмы		до травмы	после травмы	
1.0	0.9	4	0.8	0.7	4
	0.8	5		0.6	5
	0.7	5		0.5	10
	0.6	5		0.4	10
	0.5	10		0.3	15
	0.4	10		0.2	20
	0.3	15		0.1	25
	0.2	20		ниже 0.1	30
	0.1	25		0.0	35
	ниже 0.1	30			
0.0	35				
0.9	0.8	4	0.7	0.6	4
	0.7	5		0.5	5
	0.6	5		0.4	10
	0.5	10		0.3	10
	0.4	10		0.2	15
	0.3	15		0.1	20
	0.2	20		ниже 0.1	25
	0.1	25		0.0	30
	ниже 0.1	30			
	0.0	35			
0.6	0.5	4	0.4	0.3	4
	0.4	5		0.2	5
	0.3	5		0.1	10
	0.2	10		ниже 0.1	15
	0.1	15		0.0	
	ниже 0.1	20			
	0.0	25			
0.5	0.4	4	0.3	0.2	4
	0.3	5		0.1	5
	0.2	5		ниже 0.1	10
	0.1	10		0.0	15
	ниже 0.1	15			
	0.0	20			
0.2	0.1	4	0.1	ниже 0.1	5
	ниже 0.1	10		0.0	10
	0.0	15			
ниже 0.1	0.0	10	-	-	-