

УТВЕРЖДЕНО:

Приказом Генерального директора
ООО «Страховая компания НИК»
№ 70 от 27 июля 2019 г.

 О. Ю. Горбунова

(Введены взамен редакции Правил от
от 25.04.2019г.)



П Р А В И Л А

страхования от несчастных случаев и болезней

1. Общие условия. Субъекты и объекты страхования
2. Страховые случаи
3. Исключения из страхового покрытия
4. Страховая сумма
5. Страховая премия
6. Договор страхования
7. Права и обязанности сторон
8. Страховая выплата
9. Разрешение споров

- Приложение №1 Базовые тарифные ставки по страхованию от несчастных случаев и болезней
Приложение №2 Договор страхования от несчастных случаев и болезней
Приложение №3 Полис страхования от несчастных случаев и болезней
Приложение №4 Заявление на страхование от несчастных случаев и болезней
Приложение №5 Акт о страховом событии
Приложение №6 Описание смертельно-опасных заболеваний
Приложение №7 Таблица размеров страховых выплат

ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания НИК», созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Страхователь

Юридическое лицо, заключившее договор страхования жизни, здоровья и трудоспособности указанных в договоре физических лиц (далее по тексту – Застрахованных Лиц).

Застрахованное лицо

Физическое лицо, чья жизнь, здоровье и трудоспособность являются объектом страховой защиты. До заключения договора страхования – лицо, принимаемое на страхование.

Несчастный случай

Внезапное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного лица, если такое событие произошло в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя. К несчастным случаям также относятся заболевания ботулизмом, столбняком, бешенством.

Болезнь

Нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов после вступления договора страхования в силу, а также явившееся следствием осложнений после врачебных манипуляций.

Врач

Специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником Застрахованного лица.

Период ожидания

Период, устанавливаемый договором страхования с начала срока его действия. Диагностирование смертельно-опасного заболевания (далее – СОЗ) у Застрахованного лица в течение этого периода не является страховым случаем. Период ожидания может быть установлен как по договору в целом, так и по риску.

Период выживания

Период времени, устанавливаемый договором страхования с дополнительной выплатой по СОЗ с даты первого диагноза СОЗ. Если Застрахованное лицо умирает в течение этого периода, то выплата по событию СОЗ Страховщиком не производится.

Дополнительная выплата по событию СОЗ

Величина страховой выплаты по событию «смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни» не зависит от выплаты по событию СОЗ.

Ускоренная выплата по событию СОЗ

Величина страховой выплаты по событию «смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни» уменьшается на величину ранее произведенной выплаты по событию СОЗ.

Телесное повреждение

Нарушение анатомической целостности органов и/или тканей или их физиологических функций Застрахованного лица, возникшие в результате воздействия различных факторов внешней среды (механических, физических, химических, биологических) и предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат.

Страховой риск

Предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай

Свершившееся внезапное непредвиденное и непреднамеренное для Застрахованного лица событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) независимо от сумм, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению.

Временная утрата трудоспособности

Неспособность Застрахованного лица к труду на протяжении определенного ограниченного периода времени.

Инвалидность

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Группа Инвалидности

Устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения МСЭК, характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера. Требованиями МСЭК предусматривается установление трех групп Инвалидности.

Группы Инвалидности:

а) Первая группа Инвалидности

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

б) Вторая группа Инвалидности

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к выраженному ограничению жизнедеятельности.

в) Третья группа Инвалидности

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким незначительно или умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к не резко или умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности.

Ребенок-инвалид

Категория «ребенок-инвалид» устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения МСЭК детям в возрасте до 18 лет, если имеются: нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, ограничение жизнедеятельности и необходимость осуществления мер социальной защиты.

Смертельно-опасные заболевания (СОЗ)

Заболевания, значительно нарушающие жизненный уклад и ухудшающие качество жизни Застрахованного лица, приводящие к инвалидности и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности. К числу СОЗ относятся заболевания, перечисленные в Приложении 6 к настоящим Правилам страхования.

Срок действия договора страхования

Определенный договором страхования срок его действия.

Срок (период) страхования

Определенный в договоре страхования период времени, в течение которого действует страховое покрытие.

Страховое покрытие

Объем страхового обязательства Страховщика по договору страхования.

Страховая сумма

Определенная договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому событию отдельно и (или) по всем страховым событиям совокупно, исходя из которой определяются размеры страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховые тарифы

Страховые тарифы - ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

Страховая премия

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе тарифов, разработанных с учетом статистических данных по страховым событиям, а также в зависимости от степени риска при принятии его на страхование.

Страховые взносы

Единовременные или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

Финансовый уполномоченный - уполномоченный по правам потребителей финансовых услуг согласно Федерального закона об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг от 04.06.2018 №123.

1. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

1.1. Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания НИК» (далее – Страховщик) на условиях настоящих Правил страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Правила) и действующего законодательства Российской Федерации заключает с юридическими лицами (далее – Страхователи), договоры страхования от несчастных случаев и болезней (далее - Договор) на случай причинения вреда жизни или здоровью названного в Договоре физического лица (далее – Застрахованное лицо).

1.2. Застрахованным лицом может быть физическое лицо, возраст которого на момент заключения Договора составляет от 3 до 75 лет.

1.3. Застрахованным лицом не может быть лицо, на момент заключения Договора страдающее психическими заболеваниями (слабоумием или другими тяжелыми расстройствами нервной системы), лицо с врожденными аномалиями, инвалид I группы, ребенок-инвалид, а также носитель ВИЧ или больной СПИДом. Если будет установлено, что Договор был заключен в отношении таких лиц, то такой Договор считается не вступившим в силу. При этом уплаченные по Договору взносы подлежат возврату Страхователю.

1.4. По настоящим правилам Страхователь заключает Договор в пользу своих работников (коллективное страхование) и иных лиц и может заменять их в Договоре на другое лицо лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика, причем в случае изменения в степени риска в связи с возрастом или иными факторами риска Страхователь обязан уплатить по требованию Страховщика дополнительную страховую премию.

1.5. Страхователь с письменного согласия Застрахованных лиц при заключении Договоров вправе назначать любое лицо (далее - Выгодоприобретатели) для получения страховых выплат по Договору, а также заменять их до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика, однако Выгодоприобретатель не может быть заменен на другое лицо после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному лицу, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь (Застрахованное лицо) должен (должно) указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

Если Выгодоприобретатель не назначен, то в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

1.6. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнение обязанностей по Договору, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

1.7. При заключении Договора на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора и обязательными для Страхователя (Застрахованного лица) и Страховщика. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору, не запрещенные действующим законодательством, исключить отдельные положения настоящих Правил из содержания Договора, закрепив это в тексте Договора.

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

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

1.10. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой как это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

1.11. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни, здоровью и трудоспособности Застрахованного лица.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Страховыми случаями по настоящим Правилам признаются следующие события, произошедшие с Застрахованным лицом:

2.1.1. Телесное повреждение в результате несчастного случая.

2.1.2. Временная утрата трудоспособности, наступившая в результате несчастного случая;

2.1.3. Инвалидность 1, 2, 3 групп, установленная при полной постоянной утрате трудоспособности в результате несчастного случая;

2.1.4. Инвалидность 1, 2 групп, установленная при полной постоянной утрате трудоспособности в результате несчастного случая или болезни, а также инвалидность 3 группы – в результате несчастного случая;

2.1.5. Смерть в результате несчастного случая;

2.1.6. Смерть в результате несчастного случая или болезни;

2.1.7. СОЗ (первичное диагностирование).

2.2. Договор может быть заключен с ответственностью по одному или сразу нескольким событиям, перечисленным в п. 2.1.

2.3. В соответствии с настоящими Правилами обязанности Страховщика по страховой выплате возникают при наступлении событий, предусмотренных Договором из указанных в пункте 2.1, происшедших в течение 24 часов в сутки.

2.4. По соглашению сторон договор страхования в отношении событий п. 2.1.7 может быть заключен на следующих условиях:

2.4.1. с дополнительной выплатой в случае СОЗ;

2.4.2. с ускоренной выплатой в случае СОЗ.

Страхование на случай СОЗ с ускоренной выплатой может осуществляться только одновременно со страхованием на случай смерти в результате несчастного случая или болезни (п. 2.1.6).

2.5. События, предусмотренные п.2.1, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия Договора и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими).

2.6. Событие, предусмотренное в п.п. 2.1.2 и явившееся следствием несчастного случая, происшедшего в период действия Договора, также признается страховым случаем, если оно наступило в течение 4 (четырёх) месяцев с даты причинения вреда здоровью Застрахованного лица этим несчастным случаем.

2.7. События, предусмотренные в п.п. 2.1.3-2.1.5 и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в период действия Договора, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая и находятся с ним в причинно-следственной связи.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

3.1. Не являются страховыми случаями события, которые произошли в результате:

3.1.1. совершения Страхователем, Выгодоприобретателем или Застрахованным лицом умышленных действий (бездействий), направленных и повлекших за собой наступление страхового случая;

3.1.2. совершения или попытки совершения умышленного преступления, административного правонарушения Страхователем, Застрахованным Лицом или Выгодоприобретателем либо иным лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении страховой выплаты по Договору, если указанное деяние повлекло за собой наступление страхового случая;

3.1.3. события, произошедшего с Застрахованным лицом, когда последний находился в состоянии алкогольного опьянения (отравления) либо токсического или наркотического опьянения (отравления) Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки) либо применения лекарственных веществ без назначения врача, если указанное состояние явилось причиной наступления несчастного случая;

3.1.4. лечения заболеваний или последствий несчастных случаев, имевших место до начала или после окончания периода действия страховой защиты, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее;

3.1.5. управления Застрахованным лицом транспортным средством без права такого управления, либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на управление транспортным средством;

3.1.6. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица, если на момент самоубийства Договор действовал менее двух лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет), кроме случаев, когда Застрахованное лицо было вынуждено совершить суицид в результате противоправных действий третьих лиц;

3.1.7. болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом, как это определено Международной Организацией Здравоохранения (World Health Organization)

3.1.8. преднамеренного подвергания опасности Застрахованного лица, за исключением попытки спасти свою жизнь или жизнь других лиц или разумной попытки предотвратить катастрофические последствия гибели или повреждения имущества;

3.1.9. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.1.10. войны, интервенции, военных действий, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, всякого рода забастовок, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, в том числе активного участия в аналогичных или приравненных к ним событиях (мероприятиях), если только участие в данных мероприятиях не является следствием исполнения служебных обязанностей, попытки спасти свою жизнь или жизнь других лиц или

разумной попытки предотвратить катастрофические последствия гибели или повреждения имущества в состоянии необходимой обороны или крайней необходимости;

3.1.11. занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, включая их разновидности, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба, дайвинг, парусный спорт; их разновидности, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с траплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), хели-ски, рифрайдинг, паркур, скейтбординг, рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, гребной слалом, фристайл, воздухоплавание на воздушных шарах, кайтинг, скайсерфинг, подводная охота, фридайвинг, акватлон, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, боевые единоборства, дайвинг, парусный спорт. Под занятием любительским спортом понимаются спортивные занятия Застрахованного лица, не связанного с получением им заработка (дохода).

3.1.12. венерических заболеваний Застрахованных лиц;

3.1.13. полета Застрахованного лица на летательном аппарате или управления им, если оно не является профессиональным пилотом или членом экипажа воздушного судна, участия в любых авиационных перелетах за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

3.1.14. непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

3.1.15. беременности или деторождения, а также внематочной беременности, аборт или патологических родов, в том числе, приведших к удалению органов – в части возмещения вреда здоровью, полученного в результате несчастного случая;

3.1.16. лечения зубов, пластических или косметических операций (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора) – в части возмещения вреда здоровью, полученного в результате несчастного случая;

3.1.17. заболеваний или несчастных случаев, имевших место до начала срока страхования, и о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее, или после окончания срока страхования.

3.2. По соглашению Сторон исключения, указанные в п.п. 3.1.10, 3.1.11, 3.1.14 могут быть включены в объем страхового покрытия за дополнительную плату.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определяемая Договором денежная сумма в российских рублях, исходя из которой, устанавливаются размеры страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты, при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон.

4.3. Страховая сумма может устанавливаться как в целом по Договору, так и отдельно по каждому риску. Общая сумма выплат по Договору с ответственностью по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом и предусмотренным Договором, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором в отношении этого Застрахованного лица по всем страховым событиям в целом, или размера его страховой суммы по страховому событию смерть Застрахованного лица, в случае установления страховых сумм отдельно по каждому риску.

4.4. По договорам, включающим страхование на случай СОЗ на условии с дополнительной выплатой, страховая сумма по событию СОЗ устанавливается отдельно от страховой суммы по событию «смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни».

4.5. По договорам, включающим страхование на случай СОЗ на условии с ускоренной выплатой, по событию СОЗ устанавливается лимит ответственности в пределах страховой суммы, установленной по событию «смерть в результате несчастного случая или болезни».

4.6. При заключении Договора в отношении Застрахованных лиц общая страховая сумма по Договору равна сумме страховых сумм по всем Застрахованным лицам. Страховые суммы по каждому Застрахованному лицу приводятся по каждому виду страховых случаев отдельно в списке Застрахованных лиц, который прилагается к Договору.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховой премией (страховым взносом) является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором. Размер страховой премии рассчитывается на основе тарифов, разработанных Страховщиком в зависимости от степени риска при принятии на страхование.

5.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы.

5.3. Размер страховой премии (страхового взноса) исчисляется в зависимости от размера страховой суммы, страховых рисков, на случай наступления, которых осуществляется страхование, срока страхования, страхового тарифа и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования (пол, возраст,

профессия или род занятий, состояние здоровья Застрахованного и иные факторы, влияющие на степень риска наступления страхового случая). Страховая премия рассчитывается путем умножения страхового тарифа на поправочные коэффициенты и на страховую сумму (приложение №1).

5.4. Страховая премия может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку (страховыми взносами), наличными деньгами или безналичным платежом, если иное не предусмотрено в Договоре. Порядок и сроки уплаты премии определяются в Договоре.

Днем уплаты страховой премии (взноса) считается:

- при наличной оплате – день уплаты страховой премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика
- при безналичной оплате – день поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика.

5.5. Если к сроку, установленному в Договоре, в том числе к моменту истечения льготного периода для уплаты взноса, если таковой предусмотрен Договором, первый или единовременный страховой взнос (страховая премия) не был уплачен или был уплачен не полностью, Договор считается не вступившим в силу, а поступившие страховые взносы возвращаются Страхователю.

5.6. Если договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку, то договором страхования могут быть определены последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки очередного страхового взноса:

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

5.7. При страховании на срок менее одного года страховой взнос уплачивается в следующем проценте от годового размера страховой премии, если в Договоре не оговорена пропорциональная основа расчета премии:

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

5.8. Страховая премия (страховой взнос) устанавливается в российских рублях.

5.9. При увеличении страхового риска в период страхования Страховщик вправе потребовать от Страхователя (Выгодоприобретателя) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), в пользу которого заключен Договор в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

6.2. Договор заключается в письменной форме (приложение №2).

6.3. Договор заключается на основании письменного заявления Страхователя (к заявлению на страхование прикладывается список лиц, принимаемых на страхование), а также на основе дополнительной информации, предоставленной Страхователем, лицом, принимаемым на страхование и/или данных медицинского обследования лица, принимаемого на страхование, проведенного для оценки страхового риска по решению Страховщика (приложение №4).

Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении на страхование, о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового случая, предусмотренного в Договоре, а также предоставление фиктивных документов является основанием для требования Страховщиком признания Договора недействительным.

Заявление на страхование в письменной форме является неотъемлемой частью договора страхования.

Договор вступает в силу с 00 часов даты начала срока (периода) страхования, указанной в Договоре, но не ранее дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого страхового взноса, если Договором не предусмотрено иное. По соглашению Сторон договор страхования также может быть заключен на основании устного заявления Страхователя. По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы могут быть заполнены Страховщиком. В случае заполнения заявления в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, оформляется в виде единого документа для всех Застрахованных лиц с приложением списка Застрахованных лиц. При этом по желанию Страхователя Страховщик выдает Страхователю страховые полисы (приложение №3) или сертификаты для вручения каждому Застрахованному лицу. Страховой полис установленной Страховщиком формы выдается не позднее, чем в 5-дневный срок после уплаты Страхователем первого или единовременного страхового взноса.

6.4. При утере полиса (сертификата) Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, при этом утраченный экземпляр полиса (сертификата) считается не имеющим юридической силы с момента подачи Страхователем соответствующего заявления.

6.5. Договор может быть заключен на срок от одного месяца до одного года включительно. Договор заключается на любой согласованный Сторонами срок.

6.6. Территория страхования – весь мир. Договором может быть предусмотрена ограниченная территория страхования.

6.7. Договором могут быть предусмотрены денежные или временные *франшизы*.

Франшизой по настоящим Правилам считается часть общего убытка, возмещение которого полностью остается на самостоятельной ответственности самого Страхователя.

Франшиза может быть установлена по каждому из принимаемых на страхование рисков.

6.8. Договор действует до момента полного исполнения Сторонами всех принятых на себя обязательств.

6.9. По страхованию на случай СОЗ ответственность Страховщика в отношении данного покрытия прекращается с момента выплаты.

6.10. В последующем Застрахованное лицо, получившее выплату по риску СОЗ, может быть принято на страхование только по рискам, указанным в пунктах 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3, 2.1.5. Дальнейшее продление или возобновление страхования на случай СОЗ на усмотрение Страховщика возможно при условии исключения из страхового покрытия диагностированного СОЗ.

6.11. Действие Договора прекращается в случае:

- истечения срока действия Договора;
- выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме;
- по требованию (инициативе) Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки и размере, либо нарушения Страхователем обязанностей, предусмотренных п. 7.2. настоящих Правил страхования.
- по инициативе Страхователя (в том числе в случае отзыва согласия на обработку персональных данных Застрахованным лицом в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»);
- ликвидации (отзыв лицензии) Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством;
- ликвидации Страхователя - юридического лица, в случае если Застрахованное лицо (или иное лицо) не воспользовалось правом принять на себя исполнение обязанностей Страхователя по Договору, указанных в п.7.2. настоящих Правил;
- по соглашению Сторон;
- по требованию Страховщика, если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против доплаты страховой премии в связи с увеличением страхового риска в период страхования;
- если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
- принятия судом решения о признании Договора недействительным.
- в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и (или) положениями Договора.

6.12. О намерении досрочного прекращения Договора Стороны обязаны предварительно письменно уведомить друг друга. В случае отказа Страхователя от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, премия, подлежащая возврату, рассчитывается следующим образом:

- если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования, то уплаченная страховая премия подлежит возврату страховщиком страхователю в полном объеме.
- если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения, но после даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования, то Страховщик вправе удержать часть страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

При этом Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 календарных дней со дня его заключения.

Возврат страховой премии страхователю осуществляется по выбору Страхователя в наличной или безналичной форме, в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

6.13. При досрочном прекращении Договора, если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (в частности, смерти Застрахованного лица в результате причин, указанных в разделе 3 Правил), а также с учетом случаев предусмотренных п. 6.13 Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. В остальных случаях при досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от Договора Страховщик вправе отказать в возврате уплаченной страховой премии.

6.14. При увольнении работника Договор в отношении него прекращается, а часть страховых взносов, приходящаяся на него за не истекший срок договора, возвращается Страхователю, при условии, что не было произведено страховых выплат в отношении уволенного сотрудника. В противном случае часть страховых взносов, приходящаяся на уволенного сотрудника, не подлежит возврату Страхователю. Если на момент увольнения работника в отношении него заявлено, но не урегулировано страховое событие, то расчет возврата страховых взносов производится, руководствуясь настоящим пунктом, после урегулирования данного события.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик обязан:

- ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора;
- выдать страховой полис в установленный срок с приложением настоящих Правил;
- при страховом случае произвести страховую выплату в установленный Договором срок;
- сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора.

- проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со страхователем при заключении договора страхования;

- Использовать для предоставления информации Страхователю согласованные со Страхователем способы взаимодействия.

- После получения информации о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя, проинформировать:

- обо всех предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также сроках проведения указанных действий и представления документов;

- о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

7.2. Страхователь обязан:

- уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные Договором;
- при заключении Договора сообщать Страховщику достоверные сведения о себе или Застрахованном лице, в пользу которого заключается Договор, а также обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска: возрасте Застрахованного лица, характере производства и т.д. и не препятствовать Страховщику в сборе необходимой информации о Застрахованном лице;

- сообщать Страховщику незамедлительно обо всех обстоятельствах, влияющих на повышение степени риска страхования (переход на новую работу, связанную с повышенным профессиональным риском, изменение условий труда и т.д.);

- довести до сведения Застрахованного лица условия страхования;
- получать от Застрахованного лица и по первому требованию предоставить страховщику или его представителю письменное согласие Застрахованного лица на обработку его персональных данных на период действия договора страхования в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и передачу данных о состоянии его здоровья в медицинские учреждения или иные учреждения с целью исполнения обязательств Страховщика по Договору;

- незамедлительно письменно информировать Страховщика об увольнении застрахованных работников;

- осуществлять иные действия, предусмотренные настоящими Правилами и Договором.

7.3. Застрахованное лицо обязано:

- соблюдать установленные и общепринятые правила и нормы безопасности, воздерживаться от совершения действий, которые могут повлечь неблагоприятные последствия для здоровья и сохранения трудоспособности;

- при наступлении несчастного случая/болезни незамедлительно обратиться в медицинское учреждение;

- принять возможные меры к предотвращению увеличения ущерба здоровью, причиненного несчастным случаем, добросовестно выполняя рекомендации лечащего врача;

- пройти по требованию Страховщика, когда это станет возможным по состоянию здоровья, медицинский осмотр (комиссию), по заключению которого Страховщик сможет произвести страховую выплату.

- в течение 30 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;

- соблюдать порядок пользования страховым Полисом, не передавать его другим лицам, при утере - незамедлительно сообщить Страховщику;

- осуществлять иные действия, предусмотренные настоящими Правилами и Договором.

7.4. Страховщик имеет право:

- проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ; запрашивать у Страхователя (лиц, принимаемых на страхование) дополнительные сведения, необходимые для заключения Договора, провести медицинское обследование лиц, принимаемых на страхование для оценки фактического состояния их здоровья;

- проверять выполнение Страхователем требований Договора и положений настоящих Правил;

- в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) положений Договора и настоящих Правил требовать признания Договора недействительным в соответствии с законодательством РФ;

- для принятия решения о страховой выплате направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;

- отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела против Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

- отсрочить страховую выплату до получения полного комплекта документов о страховом случае, оформленных надлежащим образом (п.п. 8.11-8.13);

- обрабатывать персональные данные на период действия договора страхования в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»;

- осуществлять иные действия, предусмотренные настоящими Правилами и Договором.

7.5. Страхователь имеет право:

- вносить изменения в список Застрахованных лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении сотрудников в/из списка Застрахованных лиц. На основании заявления Страхователя оформляется дополнительное соглашение к Договору;

- получить разъяснения по Договору;

- получить дубликат страхового полиса (сертификата) в случае утраты оригинала;

- с письменного согласия Застрахованного лица назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица, а также с согласия Застрахованного лица заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом в порядке, предусмотренном настоящими Правилами (п. 1.5.) и действующим законодательством.

7.6. Застрахованное лицо имеет право:

- получить страховую выплату в соответствии с Договором;

- назначить Выгодоприобретателя или его заменить в период страхования до того, как он выполнит какую-либо обязанность по Договору или предъявит Страховщику требование о страховой выплате.

- при наступлении страхового события требовать от Страхователя предоставления Страховщику сведений (документов), имеющихся у Страхователя и необходимых для принятия решения о производстве страховой выплаты.

- в случае ликвидации, реорганизации Страхователя (кроме случаев замены Страхователя в Договоре - правопреемства) в соответствии с действующим законодательством РФ и по согласованию со Страховщиком принять на себя обязанности Страхователя по Договору.

- получить через Страхователя оригинал страхового Полиса или дубликат страхового Полиса при его утрате.

- требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий Договора;

- запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

- осуществлять иные права, предусмотренные настоящими Правилами и Договором.

7.7. Договором могут быть установлены и иные обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

8. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

8.1. Страховщик осуществляет страховую выплату Застрахованным лицам (Выгодоприобретателям) при наступлении событий, указанных в пункте 2.1. настоящих Правил и предусмотренных Договором.

8.2. Размер страховых выплат при наступлении страхового случая составляет:

8.2.1. При телесном повреждении:

8.2.1.1. Величину, указанную в проценте от страховой суммы по телесному повреждению, которое привело к временной утрате трудоспособности, согласно «Таблице размеров страховых выплат» (Приложение №7 к Правилам) (далее – Таблица выплат);

8.2.1.2. Величину, равную произведению размера суточной выплаты за один день временной нетрудоспособности на количество дней временной нетрудоспособности, если телесное повреждение не предусмотрено Таблицей выплат (приложение №7).

Размер суточной выплаты за один день временной нетрудоспособности составляет 0,1% от страховой суммы. Количество дней временной нетрудоспособности определяется листку (-кам) временной нетрудоспособности, полученному (-ным) в лечебном учреждении, и не превышает 100 дней по одному страховому случаю;

8.2.2. При установлении инвалидности:

100% страховой суммы - I группа инвалидности (ребенок-инвалид);

75% страховой суммы - II группа инвалидности;

50% страховой суммы - III группа инвалидности.

По настоящим Правилам производится страховая выплата по событию, приведшему к первичному присвоению инвалидности Застрахованному лицу.

8.2.3. В случае смерти - 100% страховой суммы.

8.2.4. Если Застрахованное лицо не имеет права на получение пособия по временной нетрудоспособности (не имеет листка временной нетрудоспособности), страховая выплата производится только в соответствии с Таблицей выплат, иначе выплата не производится.

8.2.5. В случае СОЗ – 100% страховой суммы (лимита ответственности) по СОЗ в соответствии с условием выплаты (п. 2.4., п. 8.8., п. 8.9., п. 8.10. Правил).

8.3. При повреждении различных органов в результате одного события размер общей страховой выплаты определяется в пределах страховой суммы следующим образом:

- суммарно, исходя из размеров страховых выплат по каждому телесному повреждению согласно Таблице выплат;

- если по Таблице выплат не идентифицируется какое-либо повреждение органов, то суммируются выплаты по тем телесным повреждениям, которые соответствуют Таблице выплат.

8.4. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая/болезни Страховщик производит страховую выплату в размере страховой суммы (за вычетом предыдущих выплат по Договору) Выгодоприобретателю или, если Выгодоприобретатель по Договору не назначен, лицам, которые документально подтвердили свои права наследников Застрахованного лица.

8.5. Если повреждение какого-либо органа, за которое была произведена страховая выплата, далее осложнится утратой (потерей) функциональной деятельности поврежденного органа, то последующая страховая выплата в связи с временной или полной утратой трудоспособности Застрахованным лицом производится с учетом ранее осуществленных выплат в связи с вышеуказанным повреждением.

8.6. Общая сумма страховых выплат в связи с последствиями нескольких страховых случаев в течение срока страхования не может превышать страховую сумму, приходящуюся на одно Застрахованное лицо.

8.7. Договором, включающим страхование на случай наступления инвалидности, может быть предусмотрен период ожидания продолжительностью 180 дней, начинающийся с даты определения группы инвалидности. При этом страховая выплата в связи с инвалидностью Застрахованного лица производится после истечения периода ожидания при условии подтверждения группы инвалидности на дату окончания этого периода.

8.8. Договором, включающим страхование на случай СОЗ, может быть предусмотрен период ожидания. Диагностирование СОЗ у Застрахованного лица в течение этого периода не является страховым случаем.

8.9. Страховая выплата по страховому случаю СОЗ на условии с дополнительной выплатой производится Страховщиком по истечении установленного Договором периода выживания, начинающегося с даты диагностирования СОЗ, на следующих условиях:

8.9.1. если Застрахованное лицо умирает в течение периода выживания, то страховая выплата по страховому случаю СОЗ не производится;

8.9.2. если Договор, заключенный на условии с дополнительной выплатой по событию СОЗ, предусматривает выплату по страховому событию “Смерть в результате несчастного случая или болезни”, то такая выплата осуществляется в размере страховой суммы по данному покрытию вне зависимости от выплаты по страховому событию СОЗ.

8.10. При наступлении страхового события СОЗ по Договору, заключенному на условии с ускоренной выплатой период выживания не предусмотрен. При этом:

8.10.1 страховая выплата по страховому событию “Смерть в результате несчастного случая или болезни” осуществляется в размере страховой суммы по данному событию, уменьшенной на сумму ранее произведенной выплаты по страховому событию СОЗ.

8.10.2. Ускоренная выплата может применяться, только если застрахован риск смерти в результате несчастного случая или болезни.

8.11. Для получения страховой выплаты Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) необходимо предъявить Страховщику следующие документы, в том числе подтверждающие наличие имущественного интереса связанного с причинением вреда жизни и здоровью застрахованному лицу в связи с произошедшим несчастным случаем:

(оригиналы или нотариально заверенные копии):

1. Заявление на получение страховой выплаты;
2. Страховой полис (оригинал);
3. Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность;
4. Листок временной нетрудоспособности (заверенную копию);
5. Справку из медицинского учреждения и/или выписку из истории болезни, с указанием даты обращения Застрахованного лица в медицинское учреждение и диагноза (оригинал);
6. Акт о несчастном случае на производстве (оригинал);
7. Иные документы, необходимые для установления причин, обстоятельств страхового случая (в частности, в случае причинения вреда жизни или здоровью в результате дорожно-транспортного происшествия, противоправных действий третьих лиц – документы, выданные компетентными органами, подтверждающие данные факты).

8.12. Для получения страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретатель или наследники предоставляют Страховщику следующие документы, в том числе подтверждающие наличие имущественного интереса связанного с причинением вреда жизни и здоровью застрахованному лицу в связи с произошедшим несчастным случаем (оригиналы или нотариально заверенные копии):

1. Заявление на получение страховой выплаты;
2. Страховой полис (оригинал);
3. Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследников);
4. Документы, подтверждающие факт и причину смерти Застрахованного лица (нотариально заверенные копии свидетельства ЗАГС и медицинского свидетельства о смерти, иные документы, выданные компетентными органами, подтверждающими факт и причину смерти Застрахованного лица);
5. Иные документы, необходимые для установления причин, обстоятельств страхового случая (в частности, в случае причинения вреда жизни или здоровью в результате дорожно-транспортного происшествия, противоправных действий третьих лиц – документы, выданные компетентными органами, подтверждающие данные факты).
6. Свидетельство о праве на наследство.

8.13. Для получения страховой выплаты при наступлении страхового случая СОЗ Страхователем (Застрахованным лицом) должны быть представлены следующие документы в том числе подтверждающие наличие имущественного интереса связанного с причинением вреда жизни и здоровью застрахованному лицу в связи с произошедшим несчастным случаем (оригиналы или нотариально заверенные копии):

1. Заявление на получение страховой выплаты;
2. Страховой полис (оригинал);
3. Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследников);
4. Документы государственных (муниципальных) медицинских учреждений содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующей диагнозу СОЗ (кардиолога, невропатолога, нефролога, онколога, кардиохирурга и т.д.), документы МСЭК.

8.14. Страховщик на основании заявления и полного комплекта документов, подтверждающих факт и причину страхового события, представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем), а также дополнительно полученных Страховщиком документов, в течение 10 рабочих дней составляет и утверждает акт о страховом событии (приложение №5), если договором не предусмотрено иное. Датой предоставления полного комплекта документов считается дата предоставления последнего документа из списка необходимых Страховщику (п.п. 8.11-8.13). В акте о страховом событии указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда жизни или здоровью, размер суммы страховой выплаты.

8.15. Страховая выплата осуществляется в течение 14 рабочих дней со дня утверждения акта о страховом событии, если договором не предусмотрено иное.

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

8.17. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 3-х рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в суде.

8.18. Страховая выплата осуществляется путем перечисления суммы на счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) в учреждении банка.

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

8.20. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по Договору, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

8.21. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законодательством РФ порядке.

8.22. В случае несогласия Страхователя (Выгодоприобретателя) с решением Страховщика по страховому событию и при наличии финансовых требований к Страховщику в размере, не превышающем 500 000,00 руб., Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право обратиться к Финансовому уполномоченному. Предварительно Страхователь (Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.

8.22.1. Страховщик рассматривает заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) и направляет ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- 1) в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы Финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав Страхователя (Выгодоприобретателя) прошло не более ста восьмидесяти дней;
- 2) в течение тридцати дней со дня получения заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) в иных случаях.

8.22.2 Ответ на заявление Страхователя (Выгодоприобретателя), направляется по адресу электронной почты Страхователя (Выгодоприобретателя), а при его отсутствии по почтовому адресу.

8.22.3. После получения ответа от Страховщика, по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления, Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе направить обращение Финансовому уполномоченному.

9. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

9.1. Споры, возникающие по Договору, разрешаются путем переговоров с привлечением при необходимости специально созданной экспертной комиссии. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

9.2. При решении спорных вопросов положения Договора имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам, если при заключении договора Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

9.3. Право на предъявление претензий к Страховщику на получение страховой выплаты по Договору сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

**БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
ПО СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ и БОЛЕЗНЕЙ**

Страховые риски	Т _Б в % от страховой суммы
<i>Смерть в рез. НС или болезни</i>	0,4123
<i>Смерть в рез. НС</i>	0,2863
<i>Инвалидность в рез. НС или болезни</i>	0,4607
<i>Инвалидность в рез. НС</i>	0,1077
<i>Телесные повреждения в рез. НС</i>	0,1657
<i>Временная утрата трудоспособности в рез. НС</i>	0,0027
<i>СОЗ (ускоренная выплата) 7 заб./11 заб./20 заб.*</i>	0,17 /0,19/0,22
<i>СОЗ (дополнительная выплата) 7 заб./11 заб./20 заб.</i>	0,34/0,35/0,38
<i>СОЗ (ускоренная выплата) 7 заб./11 заб./20 заб для застрахованных лиц относящихся к категории «авиационный персонал». **</i>	0,62/0,67/0,77
<i>СОЗ (дополнительная выплата) 7 заб./11 заб./20 заб для застрахованных лиц относящихся к категории «авиационный персонал». **</i>	0,84/0,89/0,91

* Страхованием покрываются соответственно 7 заболеваний, определенных под пунктами 1-7 Приложения № 6 к Правилам страхования от НС и болезней, или 11 заболеваний – под пунктами 1-11 Приложения № 6, или 20 заболеваний - под пунктами 1-20 Приложения № 6.

** «авиационный персонал» - лица, которые имеют профессиональную подготовку, осуществляют деятельность по обеспечению безопасности полетов воздушных судов или авиационной безопасности, по организации, выполнению, обеспечению и обслуживанию воздушных перевозок и полетов воздушных судов, выполнению авиационных работ, организации использования воздушного пространства, организации и обслуживанию воздушного движения.

Коэффициент, изменяющий базовый тариф по профессиональному классу Застрахованных лиц

	Профессиональный класс				
	Белые воротнички 1 (базовый)	Белые воротнички 2	Синие воротнички 1	Синие воротнички 2	Специальные риски
Поправочный коэффициент	1	1,12	1,5	2,2	2,5

Коэффициент, изменяющий базовый тариф по численности Застрахованных лиц

(Коэффициент рассчитывается исходя из общего количества застрахованных лиц Страхователя по всем договорам страхования НС, действующим на момент начала срока действия заключаемого договора)

	от 1 до 10 чел. (базовый)	от 11 до 25 чел.	от 26 до 50 чел.	от 51 до 100 чел.	от 101 до 250 чел.	от 251 до 500 чел.	от 501 до 1000 чел.	От 1000 чел. и более
Поправочный коэффициент	1	0,95	0,90	0,80	0,75	0,65	0,45	0,35

Таблица коэффициентов, определяемых по согласованию с андеррайтером.

Наименование фактора риска	Повышающий коэффициент	Понижающий коэффициент
Предыдущий опыт страхования	от 1,01 до 5.00	от 0,50 до 0,99
Иные факторы, имеющие существенное значение для определения степени страхового риска	от 1,01 до 10.00	от 0,01 до 0,99

ОПИСАНИЕ СМЕРТЕЛЬНО-ОПАСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОЗ)

Заболевания, значительно нарушающие жизненный уклад и ухудшающие качество жизни Застрахованного лица, приводящие к инвалидности и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности. В смысле настоящего страхования некоторые виды оперативных вмешательств приравниваются к страховому событию СОЗ.

К числу СОЗ относятся:

1. Рак

Означает присутствие новообразования из злокачественных клеток, характеризующегося:

- неконтролируемым ростом и пролиферацией,
- инвазией и деструкцией смежных тканей,
- метастазированием,

В предоставленных медицинских документах диагноз должен быть выставлен в соответствии с Международной классификацией TNM и МКБ №10 (C00-C97).

Диагноз включает:

- лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии),
- ракоподобные лимфомы,
- болезнь Ходжкина
- злокачественные меланомы входят в покрытие, если новообразование больше или равно pT1N0M0 (вертикальной толщине по Бреслоу >1 мм или с изъязвлением, или уровнем по Кларку IV/V).

Исключения по п.1:

- доброкачественные новообразования и новообразования неизвестного или неопределенного характера (код по МКБ №10 D10-D48),
- прединвазивные новообразования и новообразования на месте - код по МКБ №10 D00-D09 или Tis- в соответствии с Международной классификацией TNM,
- дисплазию шейки матки 1,2,3 стадий,
- гистологически описанные как предраки,
- карцинома мочевого пузыря стадия Ta (в соответствии с Международной классификацией TNM),
- хроническая лимфоцитарная лейкемия,
- меланнома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1.5 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM,
- любая другая опухоль кожи, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой,
- все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи,
- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы,
- любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ –инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши);

Решение о выплате принимается:

- на основании медицинского заключения врача-онколога, при обязательном наличии результатов гистологического исследования,
- при отсутствии результатов гистологического исследования, на основании медицинского заключения врачебного консилиума онкологического центра.

Датой постановки диагноза считается:

- дата получения точного диагноза по результатам гистопатологического обследования,
- дата медицинского заключения врачебного консилиума онкологического центра.

2. Инфаркт миокарда

Остро возникший некроз клеток сердечной мышцы вследствие ишемии.

Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке (типичная боль в грудной клетке стенокардического характера, но более интенсивная, продолжительная по времени, часто повторяющаяся, не купирующаяся приемом нитроглицерина);
- характерные для инфаркта миокарда, изменения ЭКГ:

изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой и формирование патологического, стойко сохраняющегося (более 28 дней) зубца Q;

- типичное повышение активности «кардиоспецифических» ферментов в крови (предпочтительно сердечного Тропонин I, Тропонин T или МВ-КФК);

Инфаркты миокарда без изменения сегмента ST, с увеличением показателей тропонина в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда) и безболевого инфаркта миокарда – исключаются из определения.

Решение о выплате принимается на основании медицинского заключения врача-кардиолога, содержащего полный диагноз заболевания, описание истории заболевания, клинической картины, результаты электрокардиографического и лабораторных методов исследования.

3. Инсульт

Острое нарушение мозгового кровообращения, являющееся следствием нарушения или полного прекращения кровообращения в мозге (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочки (геморрагический инсульт) и характеризующееся развитием новой постоянной неврологической симптоматики.

Диагноз должен быть обоснован наличием двух симптомов:

- результатов компьютерной или магнитно-резонансной томографии, подтверждающих диагноз острого нарушения мозгового кровообращения;
- наличие постоянных неврологических нарушений, которые должны быть подтверждены невропатологом по истечении минимум 3 (трех) месяцев с даты нарушения мозгового кровообращения.

Исключения по п. 3:

- Транзиторная ишемическая атака;
- Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы;
- Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга;
- Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.

4. Хроническая болезнь почек 5 стадии

Хроническая болезнь почек 5 стадия, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек: снижением СКФ меньше 15 мл/мин и требующая постоянного проведения гемодиализа или перитонеального диализа (в течение не менее 90 дней с даты установления диагноза), или трансплантации почки.

Решение о необходимости проведения регулярного диализа или трансплантации донорской почки, а также сам диагноз, должны быть подтверждены медицинским заключением комиссии из диализного центра, содержащего описание истории заболевания, результатов лабораторных методов исследования и, подтверждающего проведение диализа в течение 90 дней.

5. Аортокоронарное шунтирование

Прямое оперативное вмешательство на открытой грудной клетке, рекомендованное кардиохирургом, для устранения стеноза или окклюзии коронарных артерий.

Исключения по п.5:

все нехирургические вмешательства, в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.

Диагноз заболевания, потребовавшего проведения операции должен быть подтвержден врачом-кардиохирургом и результатами коронарной ангиографии. Решение о выплате принимается на основании выписки из лечебного учреждения, в котором проводилась операция.

6. Трансплантация жизненно важных органов

Перенесение в качестве реципиента операции трансплантации:

- Сердца;
- Легкого;
- Печени;
- Почки;
- поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса);
- костного мозга человека с использованием гемопоэтических стволовых клеток при условии предшествующего полного разрушения костного мозга;
- тонкого и/или толстого кишечника.

Исключения по п.6:

- донорство органов;
- пересадка других (не указанных в определении) органов;
- пересадка частей органов, тканей, клеток.

Решение о выплате принимается на основании выписки из лечебного учреждения, в котором проводилась операция.

Необходимость пересадки должна быть по медицинским показаниям и подтверждена объективными признаками органной недостаточности. Случаи одновременной пересадки нескольких из вышеуказанных в определении органов считаются одной трансплантацией.

7. Паралич

Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей (под конечностью понимают всю руку или всю ногу) в результате паралича, развившегося вследствие заболевания спинного или головного мозга. Длительность течения этого состояния должна наблюдаться специалистом на протяжении шести месяцев и быть подтверждена соответствующей медицинской документацией.

Полный и постоянный паралич, проявляющийся:

- Параплегией;
- Гемиплегией;
- Тетраплегией.

Длительность течения этого состояния должна наблюдаться специалистом на протяжении шести месяцев и быть подтверждена соответствующей медицинской документацией.

Из покрытия п.7 исключаются:

- паралич при синдроме Гийена-Барре;
- паралич развившейся вследствие травмы.

Ненужное убрать

8. Хирургическая операция на клапанах сердца

Хирургическая операция на открытом сердце посредством открытого доступа – торакотомии с целью протезирования (полной замены искусственным аналогом) одного или более пораженных клапанов сердца вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний. В страховое покрытие входят операции на аортальном, митральном, пульмональном (клапан легочной артерии) или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов, или в результате комбинации этих факторов. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования врачом-специалистом (кардиологом), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом. Операция должна быть проведена впервые в течение срока действия договора страхования.

Из покрытия п.8 исключаются:

- а) Вальвулотомия;
- б) Вальвулопластика;
- в) Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов;
- г) Операции на клапанах, разрушенных в результате сифилиса.

9. Рассеянный склероз

Множественные неврологические нарушения, проявляющиеся на протяжении более 6 месяцев, возникающие в результате процесса демиелинизации в головном и спинном мозге. Диагноз должен быть окончательным и установлен врачом-неврологом, при наличии более, чем одного документально подтвержденного эпизода заболевания, с развитием выраженной клинической симптоматики демиелинизации, включая различные нарушения функций зрительных нервов, ствола головного мозга, спинного мозга, координационные и сенсорные расстройства, при обязательном наличии результатов компьютерной (КТ) или магнитно-резонансной томографии (МРТ), подтверждающих диагноз.

10. Потеря зрения

Впервые возникшее, необратимое состояние, характеризующееся неспособностью воспринимать зрительные стимулы из-за патологических изменений в обоих глазах, обоих зрительных нервах или в головном мозге вследствие заболевания. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-офтальмологом по результатам трехмесячного наблюдения Застрахованного лица с момента постановки первоначального диагноза, при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

Из покрытия п.10 исключается:

- потеря зрения, развившаяся вследствие травмы;
- если в соответствии с медицинским заключением, какое-либо устройство или имплантант могут привести к частичному или полному восстановлению зрения;
- потеря зрения, развившаяся как осложнение сахарного диабета.

11. Тяжелые ожоги

Ожоговое поражение - это открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими факторами или их комбинацией.

В рамках данного определения под обширными ожогами понимаются ожоги, начиная с III степени, характеризующиеся поражением более 20% поверхности всего тела и/или всей поверхности обеих верхних конечностей, требующие хирургического лечения или восстановления кожного покрова путем кожной пластики, и/или всей поверхности лица, требующие хирургического лечения или восстановления кожного покрова путем кожной пластики.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатами измерения площади ожога определенным «Правилем девяткой» или таблицы площади поверхности тела Лунда и Браудера.

Из покрытия п.11 исключаются:

- Ожоги, полученные в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения;
- Суицидальные попытки и умышленное причинение вреда здоровью.

Ненужное убрать

12. Хирургическая операция на аорте

Оперативное лечение, проводимое открытым доступом – торакотомией или лапаротомией с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и/или брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом.

Операция должна быть проведена по назначению специалиста-кардиолога (кардиохирурга) и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением.

Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом.

Из покрытия исключаются:

- Лечение, выполненное из «мини-доступов»;
- Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика; и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения;
- Оперативное лечение последствий сифилиса;
- Хирургическое лечение поражений арты, которые развились на фоне сифилиса.

13. Бактериальный менингит

Острое бактериальное воспаление оболочек головного и спинного мозга, проявляющееся характерными клиническими симптомами, приводящее к стойкой неврологической недостаточности. Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:

- Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).
- Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).
- Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.
- Есть/пить (но не готовить пищу).

Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено врачом— специалистом (невролог, инфекционист), а также подтвержден результатами специфических исследований (исследование крови и спинномозговой жидкости), КТ или МРТ головного мозга, по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного лица с момента постановки первоначального диагноза.

Из покрытия п13. исключаются:

- Бактериальный менингит, вызванный ВИЧ инфекцией.
- Бактериальный менингит, возникший на фоне хронической инфекции, включая туберкулезную инфекцию.

14. Кома

Наиболее значительная степень патологического угнетения центральной нервной системы, характеризующаяся бессознательным состоянием и отсутствием ответной реакции на внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющаяся на протяжении длительного промежутка времени с использованием систем жизнеобеспечения по меньшей мере, в течение 96 часов подряд, и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику.

Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

Постоянная неврологическая симптоматика должна быть подтверждена медицинскими документами по меньшей мере в течение 3-х месяцев.

Из покрытия п.14 исключается:

- кома, вызванная или полученная на фоне употребления алкоголя, наркотиков, лекарственных препаратов;
- кома явившаяся результатом травмы;

- кома развившаяся как осложнение сахарного диабета.

15. Энцефалит

Воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной и вирусной этиологии, диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (например, анализ крови и цереброспинальной жидкости, КТ или МРТ головного мозга).

Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:

- Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться).
- Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены).
- Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.
- Есть/пить (но не готовить пищу).

Описанные выше условия должны быть подтверждены врачом-невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного лица с момента постановки первоначального диагноза. Из покрытия п.15 исключается энцефалит, развившийся на фоне ВИЧ-инфекции.

16. Потеря слуха

Полное постоянное двухстороннее отсутствие слуха, наступившее вследствие острого заболевания. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями.

Диагноз должен быть установлен врачом – оториноларингологом, по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного лица с момента постановки первоначального диагноза, при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.

Из покрытия п.16 исключаются:

- Врожденная глухота;
- Синдром Ваарденбурга;
- Синдром Ашера, синдром Альпорта;
- Нейрофиброматоз типа II;
- Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой;
- Последствия травмы, полученной Застрахованным лицом.

17. Потеря речи

Полная и необратимая потеря способности говорить вследствие повреждения или заболевания голосовых связок, которая не может быть восстановлена какими-либо медицинскими манипуляциями. Данное состояние должно быть подтверждено в течение периода, равного двенадцати месяцам отоларингологом.

Из покрытия п.17 исключается потеря речи психогенного характера.

18. Заболевание двигательных нейронов

Заболевание, вызванное гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующих двигательную активность. Окончательный диагноз заболевания двигательных нейронов (например, боковой амиотрофический склероз, первичный латеральный склероз, прогрессирующий бульбарный паралич, псевдобульбарный паралич) подтвержденный специалистом, а также результатами электромиографии и электронейрографии, характерными для данного заболевания.

Заболевание должно проявляться состоянием полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:

- Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);
- Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);
- Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;
- Есть/пить (но не готовить пищу).

Диагноз должен быть подтвержден врачом-невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного лица с момента постановки первоначального диагноза при обязательном наличии результатов компьютерной (КТ) или магнитно-резонансной томографии (МРТ), подтверждающих диагноз.

19. Болезнь Паркинсона

Хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений. Окончательный диагноз идиопатической или первичной болезни Паркинсона должен быть установлен врачом-неврологом, прочие формы болезни Паркинсона (включая болезнь, развившуюся на фоне приема наркотиков или токсического поражения) исключаются из страхового покрытия.

Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия:

- Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);
- Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);
- Передвигаться (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции.
- Есть/пить (но не готовить пищу).

Однозначный диагноз болезни Паркинсона должен быть подтвержден врачом-невропатологом по результатам трехмесячного наблюдения Застрахованного лица с момента постановки первоначального диагноза.

20. Полиомиелит

Инфекционное вирусное заболевание центральной нервной системы, установленное врачом-неврологом, характеризующееся развитием параличей, проявляющихся в нарушении двигательных функций и дыхания.

Окончательный диагноз полиомиелита должен быть подтвержден врачом-невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного лица с момента постановки первоначального диагноза. Исключаются из покрытия п.20:

- Заболевание любой формой полиомиелита без развития параличей.
- Паралич вследствие иных причин, чем полиомиелит.

Таблица размеров страховых выплат при телесном повреждении в результате несчастного случая.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Параграф 1.

В случае получения Застрахованным нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных разделах Таблицы, общий размер страховой выплаты рассчитывается путем суммирования размеров выплаты по разным разделам.

Параграф 2.

В случае получения Застрахованным нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных статьях одного раздела, размер страховой выплаты по одной статье рассчитывается независимо от размера страховой выплаты по другим статьям.

Параграф 3.

В случае получения Застрахованным повреждений или увечий разных конечностей страховая выплата рассчитывается отдельно по каждой поврежденной конечности.

Параграф 4.

Если в связи с полученной травмой проводились оперативные вмешательства (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждении капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, все операции, за исключением эндоскопических), независимо от числа операций, страховая выплата производится однократно в размере 10%.

Если в связи с полученной травмой проводились эндоскопические оперативные вмешательства независимо от числа операций, страховая выплата производится однократно в размере 5%

Если в связи с полученной травмой проводились иные оперативные вмешательства, независимо от числа операций, страховая выплата производится однократно в размере 5% **за исключением указанных в параграфе 5, а также, если иное не указано в таблице выплат.** Если в связи с полученной травмой проводились фиксации костей спицами, штифтами, винтами, пластинами, аппаратом Илизарова, независимо от числа операций, дополнительно производится страховая выплата в размере 3%

Параграф 5.

Не производится дополнительная страховая выплата за следующие оперативные вмешательства:
– первичная хирургическая обработка (ушивание краев раны, иссечение некротических участков);
– удаление инородных тел, шовного материала;
– повторные плановые оперативные вмешательства, связанные с удалением ранее установленных фиксирующих пластин, штифтов, шурупов, дренажей.

Параграф 6.

1% (один процент) поверхности тела исследуемого человека равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II–V-пястных костей (без учета I пальца).

Параграф 7.

При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей Таблицы является рентгенологическое подтверждение (рентген, МРТ, КТ) указанных повреждений.

Параграф 8.

Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях – при наличии подтверждающего это медицинского документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено рентгеновское исследование, содержащего описание объективных симптомов, характерных для конкретного вида вывиха, и методики, применявшейся при его вправлении.

Параграф 9.

Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия Договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены:

- 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы;
- 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы.

Параграф 10.

Таблица не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в период действия Договора страхования установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах, но не сопровождаются объективной диагностикой и медицинским заключением.

Параграф 11.

При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей настоящей Таблицы, учитывается только назначенное медицинским работником (имеющим на это право) лечение, длительность которого соответствует (по данным медицинской науки) характеру повреждения, полученного Застрахованным лицом, с периодическим (не реже одного раза в 10 (десять) дней) контролем эффективности лечения (при назначении на прием или посещении медицинским работником).

ТАБЛИЦА
размеров страховых выплат
при телесном повреждении в результате несчастного случая

КОД	Наименование КОДА	% выплат
1	ТРАВМЫ ГОЛОВЫ (МОЗГОВОГО ОТДЕЛА ЧЕРЕПА) И НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ	
1.1	Поверхностная травма волосистой части головы /ушиб с кровоподтеком, гематомы/ при сроках лечения более 21 дня	2
1.2	Открытая рана головы волосистой части головы, в том числе укушенная, повлекшая за собой наложение швов, при сроках лечения от 14 дней	3
1.3	Перелом костей мозгового отдела черепа (открытый или закрытый):	
	а) наружной пластинки костей свода	5
	б) свода закрытый	10
	в) свода открытый	15
	г) основания закрытый/ открытый	20
	е) свода и основания	25
1.4	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная, внутримозговая	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
1.5	Повреждения головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга при стационарном сроке лечения 10 и более дней	5
	б) ушиб головного мозга (в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием), субарахноидальное кровоизлияние при стационарном сроке лечения не менее 14 дней	10
	в) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	г) разможнение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
	Примечание: Сотрясение головного мозга при стационарном сроке лечения 10 и более дней должно быть подтверждено диагнозом врача-невропатолога/невролога и наличием энцефалограммы головного мозга.	
1.6	Травма одного из черепных нервов	7
1.7	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста (без указания симптомов):	
	а) сотрясение спинного мозга при непрерывном стационарном – сроком не менее 7 дней – и амбулаторном лечении общей продолжительностью не менее 14 дней	5
	б) ушиб спинного мозга при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней	10
	в) сдавление, гематомия, полиомиелит	30
	г) частичный разрыв	50
	е) полный перерыв спинного мозга	100
	Примечания: - Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 15% страховой суммы однократно. - Повреждения спинного мозга, наступившие без внешнего воздействия, т.е. без травмы, например, явившиеся следствием подъема тяжестей, не являются основанием для страховой выплаты. (если на приеме боль рентген и перелом)	
1.8	Повреждение нервных сплетений (плечевого, шейного, поясничного, крестцового)	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) перерыв сплетения	70
1.9	Разможнение мозговой части черепа	45
2	ТРАВМЫ ГОЛОВЫ (ЛИЦЕВОГО ОТДЕЛА ЧЕРЕПА)	
2.1	Поверхностная травма лицевой части головы /ушиб с кровоподтеком, гематомы/ при сроках лечения более 21 дня	2
2.2	Открытая рана лицевой части головы, в том числе укушенная, повлекшая за собой наложение швов, при сроках лечения от 14 дней	3
2.3	Перелом костей мозгового отдела черепа (открытый или закрытый):	
	а) перелом орбиты (глазницы) вне зависимости от количества поврежденных костей	10
	б) перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	5
	в) перелом одной кости (верхней или нижней челюсти, скуловой кости), вывих челюсти	5
	г) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
	Примечания: - При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая сумма выплачивается на общий основаниях. - Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы.	
2.4	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) одной челюсти	80
	Примечания: 1. При страховой выплате в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. При страховой выплате по п.2.4 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.	
2.5	Травма зуба (закрытая или открытая), повлекшая за собой:	
	а) перелом (коронка, шейка, корень), вывих одного зуба	3
	б) потеря одного зуба	5
	в) потеря 2 - 3 зубов	10
	г) потеря 4 – 6 зубов	15
	д) потеря 7 – 9 зубов	20
	е) потеря 10 и более зубов	25

	Примечания: - При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая сумма выплачивается с учетом потери только опорных зубов. - При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая сумма не выплачивается. - При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях. - При потере зубов и переломе челюсти размер страховой суммы, подлежащей выплате, определяется путем суммирования. - Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое пособие по коду а), а в дальнейшем этот зуб был удален, из страховой суммы, подлежащей выплате, вычитается выплаченное ранее страховое пособие. - Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая сумма выплачивается на общих основаниях. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.	
2.6	Размножение лицевой части черепа	30
3	ТРАВМЫ ПОЗВОНОЧНИКА И КОСТЕЙ ТАЗА	
3.1	Перелом, переломовывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика): а) одного-двух б) трех-пяти с) шести и более	20 30 40
3.2	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
3.3	Перелом крестца	10
3.4	Повреждения копчика: а) подвывих копчиковых позвонков б) вывих копчиковых позвонков с) перелом копчиковых позвонков	3 5 10
	Примечания: - 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. - Повреждения позвоночника, наступившие без внешнего воздействия, т.е. без травмы, например, явившиеся следствием подъема тяжестей, не являются основанием для страховой выплаты.	
3.5	Травма костей таза (подвздошной, лобковой, седалищной): а) перелом одной кости б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, перелом вертлужной впадины, разрыв лобкового симфиза (лонного сочленения) с) перелом трех и более костей	5 10 15
	Примечание: - Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов не дает основания для выплаты страховой суммы.	
3.6	Вывих, растяжение и перенапряжение, разрыв межпозвоночных связок, капсульно-связочного аппарата позвоночника и таза (при сроках лечения свыше 14 дней)	5
4	ТРАВМЫ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ	
4.1	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения: а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема б) проникающее (в полость глазного яблока) ранение, контузия с разрывом оболочек, ожоги II, III степени,	3 5
	Примечания: - Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страховой суммы. - В том случае, если повреждения, перечисленные в статье о повреждении глаза, не повлекшем за собой снижение остроты зрения, далее повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается в соответствии с таблицей при потере зрения, данная статья при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока выплачивалась страховая сумма по данной статье, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения, это дает основание для выплаты страховой суммы в большем размере, ранее выплаченная страховая сумма удерживается. - Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страховой суммы.	
4.2	Последствия травмы глаза: а) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи) б) неконцентрическое сужение поля зрения одного глаза с) концентрическое сужение поля зрения одного глаза д) паралич аккомодации одного глаза, гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия) е) пульсирующий экзофтальм г) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит, гемофтальм	10 10 15 15 15 5
4.3	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,5	100
4.4	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого (на момент удаления) глаза	10
4.5	Рваная рана глаза а) без выпадения или потери внутриглазной ткани б) с выпадением или потерей внутриглазной ткани	5 10
5	ТРАВМЫ ОРГАНОВ СЛУХА	15
5.1	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) отсутствие 1/3–1/2 части ушной раковины б) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	10 30
5.2	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекший за собой снижения	1
	Примечание: - Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), то выплата производится по п. 1.3.d. - Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая сумма определяется только по статье о снижении слуха.	
5.3	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха: а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 метров б) шепотная речь до 1 метра с) полная глухота	5 15 25
	Примечание: - Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст. 5.2	

6	ТРАВМЫ ШЕИ	
6.1	Открытая рана шеи, в том числе укушенная, требующая наложения швов при сроках лечения от 14 дней	3
6.2	Закрытая рана-повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции.	5
6.3	Травмы шеи повлекшее за собой:	
	а) повреждение щитовидной железы	10
	б) повреждение глотки	10
	в) повреждение пищевода без нарушения проходимости	15
	г) повреждение пищевода с нарушения проходимости, но не ранее 6 месяцев со дня травмы (ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по пункту 6.3 с	35
	е) травма приведшая за собой осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
	ф) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы 20	20
6.4	Травма мышц и сухожилий на уровне шеи, требующая оперативного вмешательства	2
6.5	Растяжение и перенапряжение капсульно-связочного аппарата на уровне шеи (при сроке лечения не менее	2
7	ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ	
7.1	Перелом грудины	5
7.2	Перелом каждого ребра	3
	Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты. 3. Выплата по данной статье не может превышать 18%.	
7.3	Поверхностная травма грудной клетки (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы) или укушенная (требующая наложения швов) при сроках лечения от 14 дней	2
7.4	Травма сердца	
	а) травма сердца без кровоизлияния в сердечную сумку (гемоперикард)	15
	б) травма сердца с кровоизлиянием в сердечную сумку	25
	в) другие травмы сердца (разрыв сосочковой мышцы, клапана)	15
	г) повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	5
	е) повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность I степени	10
	е) повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность II-III степени	25
	Примечание: -Если в медицинской документации не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая сумма выплачивается по статье недостаточность I степени	
7.5	Травма крупных магистральных и периферических сосудов (аорта, сонные, позвоночные, легочные, безымянные артерии, наружная и внутренняя яремные вены, верхняя и нижняя полые вены, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; бедренные и подколенные вены) и магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	20
	Примечание: - Если при травме произошло повреждение сосуда не указанного в п. 7.5, то страховая сумма выплачивается однократно в размере 5%	
7.6	Травматический пневмоторакс, гемоторакс:	
	а) односторонний	5
	б) двусторонний	10
7.7	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы и при подтверждении)	10
	б) удаление доли, части легкого	40
	с) удаление одного легкого	60
	Примечание: - При выплате страховой суммы по п.7.7 (б,с) статья (а) не применяется. Выплата по п.7.7 а производится по истечении 3 месяцев со дня травмы, при наличии заключения врача пульмонолога и результата спирографии. - Если страховая выплата производится по п.7.7 б,с данной статьи, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.	
8	ТРАВМЫ ЖИВОТА И ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
8.1	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой:	
	а) образование рубцов (независимо от их размера)	3
	б) отсутствие кончика или дистальной трети языка	10
	с) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	д) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
8.2	Травмы живота	
	а) поверхностная травма живота, таза с развитием гематомы при сроках лечения более 21 дня	2
	б) открытая, требующая наложение швов, при сроках лечения от 14 до 21 дня	3
	с) открытая, требующая наложение швов, при сроках лечения более 21 дня	5
8.3	Травмы мышцы и/или/ сухожилия живота, нижней части спины и таза, требующие оперативного вмешательства:	2
8.4	Повреждение селезенки, печени, поджелудочной железы, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) ушивание разрывов	15
	с) удаление или резекцию органа	30
8.5	Повреждение желчного пузыря, приведшее к его оперативному удалению	5
8.6	Повреждение желудка, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) ушивание разрывов	15
	б) резекцию органа	30
	с) удаление органа	60

	Примечание: - Если страховая выплата производится по п.8.4, 8.5, 8.6, данной статьи, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.	
8.7	Повреждение органов пищеварения при случайном отравлении и ожоге приведшее к:	
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	с) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	д) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	е) противоестественный задний проход (колостома)	75
	Примечания: - В том случае, если в результате травмы развиваются сразу несколько осложнений, страховая сумма выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	
9	ТРАВМЫ ОРГАНОВ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ	
9.1	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) острую почечную недостаточность	10
	с) резекция мочевого пузыря	15
	д) сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	20
	е) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения)	30
	ф) удаление части почки или наложение нефростомы	30
	г) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	h) удаление почки	50
9.2	Повреждение органов половой системы (матка, яичники, маточные трубы), повлекшее за собой:	
	а) удаление одного яичника или трубы (в том числе единственных)	15
	б) удаление двух яичников или двух труб	30
	с) разрыв матки, с последующим ушиванием	20
	д) удаление матки в возрасте до 40 лет	50
	ф) удаление матки в возрасте 40- 50 лет	30
	г) удаление матки в возрасте 50 лет и старше	15
9.3	Травматическая ампутация наружных половых органов:	
	а) ампутация части полового члена	20
	б) ампутация одного яичка	10
	с) ампутация всего полового члена	35
	д) ампутация обоих яичек	25
	Примечание: - Если страховая выплата производится по п.9.1, 9.2, 9.3, данной статьи, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.	
10	ТРАВМЫ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ	
10.1	Открытая травма плечевого пояса, плеча, локтя, предплечья, запястья, кисти требующая наложения швов:	
	а) при сроках лечения 14-21 день	2
	б) при сроках лечения более 21 дня	4
10.2	Поверхностная травма плечевого пояса, плеча, локтя, предплечья, запястья, кисти (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы) при сроках лечения свыше 21 дня	2
10.3	Травма мышцы и сухожилия на уровне плечевого пояса, плеча, локтя, предплечья, запястья, кисти требующая оперативного вмешательства.	3
10.4	Травматический разрыв связок суставов требующий оперативного вмешательства.	5
10.5	Травма сустава (плечевого, локтевого), повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) "болтающийся" сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	с) несросшийся перелом (ложный сустав) одной кости	15
	д) несросшийся перелом (ложный сустав) двух костей	30
	Примечания: - Страховая сумма по п. а, б выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава с том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной. - Страховая выплата по п. с, д, производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы. Эта выплата является дополнительной.	
10.6	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	80
	б) плеча на любом уровне	70
	с) предплечья на любом уровне	65
	д) к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	е) единственной конечности	100
	Примечание: - Если страховая выплата производится по п. данной статьи, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.	
10.7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов):	
	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва	10
	с) перерыв нерва	20
	с) перерыв двух и более нервов	40
11	ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА (ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА) И ПЛЕЧА	
11.1	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом одной кости, разрыв одного сочленения	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, вывих одной кости, переломо-вывих ключицы, разрыв одного сочленения	10
	с) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
11.2	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, разрыв сухожилий, капсулы сустава, вывих плеча с отрывом костных фрагментов	5

	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча, перелом лопатки и вывих плеча с отрывом костных фрагментов	10
	с) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломовывих плеча	15
11.3	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б) двойной перелом	20
12	ТРАВМЫ ЛОКТЯ И ПРЕДПЛЕЧЬЯ	
12.1	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
	б) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
	с) перелом плечевой кости с лучевой (или локтевой) костью	20
	д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	25
	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
13	ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ И КИСТИ	
13.1	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента	5
	б) перелом двух костей предплечья	10
	с) перилунарный вывих кисти и повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15
13.2	Перелом костей запястья и пястных костей:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной)	5
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	10
	с) ладьевидной кости	10
	Примечание: - При переломе в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Множественные переломы пястных и /или запястных костей, страховые выплаты суммируются, но не более 15%.	
13.3	Перелом пальца кисти, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки	3
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	с) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия	5
	Примечание: - Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.	
13.4	Повреждение большого пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	7
	б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10
	с) ампутиацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
	д) ампутиацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	е) ампутиацию пальца с пястной костью или частью ее	25
	Примечание: - Если страховая выплата выплачена по п с,д,е дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится. - Страховая сумма в связи с нарушением функции пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения	
13.5	Травматическая ампутиация любого другого одного пальца кисти	
	а) реампутиацию (повторную ампутиацию) на уровне той же фаланги	3
	б) ампутиацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	с) ампутиацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
	д) ампутиацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	е) потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
	Примечания: - Если страховая сумма выплачена по данной статье, дополнительная выплата за оперативные вмешательства рубцы не производится. - При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.	
13.6	Травма нервов на уровне запястья и/или кисти с развитием:	
	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва	7
	с) полного разрыва нерва	10
14	ТРАВМЫ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ	
14.1	Открытая травма области тазобедренного сустава, бедра, колена, голени, стопы, требующая наложения швов:	
	а) при сроках лечения 14-21 день	2
	б) при сроках лечения более 21 дня	4
14.2	Поверхностная травма области тазобедренного сустава, бедра, колена, голени, стопы (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы) при сроках лечения свыше 21 дня	2
14.3	Травма сустава (тазобедренного, коленного, голеностопного), повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз)	20
	б) несросшийся перелом (ложный сустав)	30
	с) эндопротезирование	40
	д) "болтающийся" тазобедренный сустав в результате резекции головки бедра	45
	е) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	ф) болтающийся" голеностопный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	Примечания: - Страховая сумма в связи с осложнениями, перечисленными в данной статье, выплачивается дополнительно к страховой сумме, если эти осложнения были установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой медицинского учреждения.	
14.4	Травма мышцы и сухожилия(за исключением ахиллова сухожилия) области тазобедренного сустава и/или бедра, колена, голени, стопы требующая оперативного вмешательства	3

14.5	Травматический разрыв связок суставов (тазобедренного, коленного, голеностопного) требующий оперативного вмешательства.	5
14.6	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов):	
	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва	10
	в) полный разрыв седалищного или бедренного нерва	25
	г) полный разрыв седалищного и бедренного нерва	40
	е) полный разрыв одного малоберцового или большеберцового нерва	10
	ж) полный разрыв двух и более малоберцового или большеберцового нервов	20
15	ТРАВМЫ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И БЕДРА	
15.1	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	в) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
15.2	Перелом, вывих бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	б) двойной перелом бедра	30
	в) вывих бедра	15
15.3	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	70
	б) единственной конечности	100
	Примечание: - Если страховая выплата была выплачена по данной статье, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.	
16	ТРАВМЫ КОЛЕННОГО СУСТАВА И ГОЛЕНИ	
16.1	Повреждения области коленного сустава:	
	а) гемартроз	3
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска	5
	в) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	д) перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
	е) перелом дистального метафиза бедра	25
	ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30
	Примечание: - При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов данной статьи, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	
16.2	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) вывих коленного сустава	1
	б) разрыв мениска свежий	3
	в) разрыв передней и/или задней крестообразной связки, наружной и/или внутренней боковой связки	2
	Примечание: - При травме нескольких структур коленного сустава- страховые выплаты суммируются, но не более 10%	
16.3	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
	Примечания: Страховая выплата по данной статье производится при: - переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; - переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; - Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая сумма выплачивается путем суммирования.	
16.4	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	а) при консервативном лечении	5
	б) при оперативном лечении	15
16.5	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне голени:	
	а) одной конечности	60
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	65
	в) единственной конечности	70
	Примечание: 1. Если страховая выплата была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство не производится.	
17	ТРАВМЫ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И СТОПЫ	
17.1	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	15
	Примечания: - При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно.	
17.2	Повреждения стопы:	
	а) перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	б) перелом двух костей, перелом таранной кости	10
	в) перелом трех и более костей, перелом пяточной кости	15
17.3	Повреждения стопы и голеностопного сустава, повлекшие за собой:	
	а) ампутацию на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	б) ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны	40
	в) ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50

	d) экзартикуляция в голеностопном суставе	50
	Примечания: - Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными данными п., производится независимо от срока, прошедшего со дня травмы, но в рамках действия договора. - В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.	
17.4	Перелом фаланги (фаланг):	
	a) одного пальца	3
	b) двух-трех пальцев	5
	c) четырех-пяти пальцев	10
	Примечание: - Если в связи с переломом пальца стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 3% страховой суммы однократно.	
17.5	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	a) большого пальца на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава :	5
	b) большого пальца на уровне основной фаланги или плюснефалангового сустава	10
	c) одного-двух пальцев (кроме большого) на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	d) одного-двух пальцев (кроме большого) на уровне основных фаланг	10
	e) трех-четырех пальцев (кроме большого) на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	f) трех-четырех пальцев (кроме большого) на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов	20
	Примечания: - Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно.	
18	ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА	
18.1	Поверхностные травмы (ушибы с развитием кровоподтеков, гематом), захватывающие несколько областей тела, при сроках лечения 21 день и более- страховые выплаты суммируются, но не более	5
18.2	Открытые раны, в том числе укушенные, требующие наложения швов, захватывающие несколько областей тела, при сроках лечения 21 день и более- страховые выплаты суммируются, но не более	10
18.3	Вывихи, растяжение и перенапряжение капсульно-связочного аппарата суставов, захватывающие несколько областей тела, страховые выплаты суммируются, но не более	12
18.4	Травматические ампутации, захватывающие несколько областей тела- страховые выплаты суммируются, но не более	100
19	ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ГЛАЗА И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ	
19.1	Термические и химические ожоги глаза и/или внутренних органов 2-3 ст., повлекшие за собой оперативное вмешательство, независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	10
	Примечание: - Исключена первичную хирургическую обработку ожоговой поверхности, т.к. ее стоимость заложена в сумму страховой выплаты соответствующих кодов данного документа)	
19.3	Термический (химический) ожог века и/или окологлазничной области	5
19.4	Термический (химический) ожог роговицы и/или конъюнктивального мешка	10
	a) повлекший нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	15
19.5	Термический ожог (химический), ведущий к разрыву и разрушению глазного яблока:	40
	a) повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладающего любым зрением, или обоих глаз обладающих любым зрением	85
	b) повлекшее за собой удаление глазного яблока, не обладающего зрением	10
19.6	Термические (химические) ожоги дыхательных путей, повлекшие за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки	30
19.7	Термический (химический) ожог гортани, трахеи и легкого:	
	a) 1 степени	10
	b) 2 степени	25
	c) 3 степени	40
19.8	Термические (химические) ожоги других внутренних органов, повлекшие за собой развитие холецистита, дуоденита, гастрита, панкреатита, колита, проктита, парапроктита.	20
	Термические (химические) ожоги других внутренних органов, повлекшие за собой:	
	a) острую печеночную и/или почечную недостаточность и/или полиорганную недостаточность - страховые выплаты осуществляются без дополнительного учета степени поражения конкретного органа	40
	b) рубцовую деформацию полого органа с клиническими признаками непроходимости	40
	c) патологическое образование или наложение искусственного свища (колостомы, цистостомы, гастростомы и т.п.), независимо от числа оперативных вмешательств - страховые выплаты осуществляются без дополнительного учета степени поражения конкретного органа.	50
19.9	Термический (химический) ожог рта и глотки:	
	a) 1 степени	3
	b) 2 степени	7
	c) 3 степени	15
19.10	Термический (химический) ожог пищевода:	
	a) 1 степени	5
	b) 2 степени	10
	c) 3 степени	25
19.11	Термический (химический) ожог других отделов пищеварительного тракта (ниже пищевода):	
	a) 1 степени	5
	b) 2 степени	10
	c) 3 степени	25
19.12	Термический ожог внутренних мочеполовых органов:	
	a) 1 степени	5
	b) 2 степени	10
	c) 3 степени	25
20	ЭФФЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН	
20.1	Изнасилование лица в возрасте:	
	a) до 15 лет	40
	b) с 15 до 18 лет	25
	c) с 18 лет и старше	10
	Примечание: - Факт изнасилования должен быть подтвержден следственными/судебными органами	
20.2	Поражение молнией, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	a) от 7 до 14 дней включительно	5
	b) от 14 до 21 дня включительно	10
	c) свыше 21 дня	15
20.3	Воздействие электрического тока, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	a) от 7 до 14 дней включительно	5

	б) от 14 до 21 дня включительно	10
	с) свыше 21 дня	15
21	ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ ЦЕНРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ	
	Примечание: - Если в результате профилактической вакцинации развивается осложнение (инфицирование), то страховая выплата осуществляться не будет.	
21.1	Бешенство	60
21.2	Клещевой энцефалит	40

Приложение №1 к Таблице выплат размеров
страховых выплат
при телесном повреждении в результате
несчастного случая

Страховые выплаты при ожогах и обморожениях

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
от 0,5 до 5			10	13	15
свыше 5 до 10			15	17	20
свыше 10 до 20			20	25	35
свыше 20 до 30			25	45	55
свыше 30 до 40			30	70	75
свыше 40 до 50			40	85	90
свыше 50 до 60			50	95	95
свыше 60 до 70			60	100	100
свыше 70 до 80			70	100	100
свыше 80 до 90			80	100	100
более 90			95	100	100

1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.