

**УТВЕРЖДАЮ**

Генеральный директор  
ЗАО «ГУТА-Страхование»



В.Ф. Коршунов

от «15» августа 2013 г.

**ПРАВИЛА  
ДОБРОВОЛЬНОГО КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ  
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.**

**1.1. Субъекты страхования.**

**1.1.1. Страховщик** – ЗАО «Гута-Страхование», осуществляющее страховую деятельность на основании лицензии, выданной в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**1.1.2. Страхователи** – юридические лица, дееспособные физические лица и дееспособные физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуального предпринимателя, заключившие со Страховщиком договор страхования.

**1.1.3. Застрахованный** – физическое лицо возрастом не старше 80 лет на момент заключения договора, в пользу которого заключён договор страхования.

**1.1.4. Выгодоприобретатель** – физическое или юридическое лицо, названное с письменного согласия Застрахованного в договоре страхования в качестве получателя страхового обеспечения.

**1.2. Основные понятия, используемые в рамках настоящих Правил страхования:**

**1.2.1. Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

**1.2.2. Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.

**1.2.3. Страховая сумма** – определенная договором денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии и страхового обеспечения.

**1.2.4. Страховая премия** (страховой взнос) – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

**1.2.5. Страховое обеспечение** (страховое возмещение) – денежная сумма, в пределах установленной договором страхования страховой суммы, которую Страховщик в соответствии с договором страхования должен выплатить Застрахованному или Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

**1.2.6. Несчастный случай** - необычное, непредвиденное, специфическое событие, которое происходит в определенный момент времени и определенном месте и влечет ущерб здоровью Застрахованного в виде повреждения органов и тканей или его непроизвольную смерть в результате внешнего, насильственного, внезапного и неподконтрольного жертве воздействия включая, но не ограничивая: взрыв; действие электрического тока; удар молнии; солнечный удар; нападение злоумышленников или животных; падение предметов на Застрахованного; падение самого Застрахованного; утопление; удушение; попадание в дыхательные пути

инородного тела или жидкостей; анафилактический шок; острое отравление ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, лекарствами, ядовитыми газами; пищевая токсикоинфекция; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущимися механизмами, оружием и всякого рода инструментами; неправильные медицинские манипуляций; ожоги; отморожения; воздействие высоких или низких температур, химических веществ; укус или иное повреждение нанесённое животными или насекомыми; заболевание Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом), полиомиелитом; внематочная беременность или патологические роды.

К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.

**1.2.7. Болезнь** - заболевание, впервые диагностированное квалифицированным врачом у Застрахованного в течение действия договора страхования, либо обострение имеющегося заболевания.

**1.2.8. Временная нетрудоспособность** - неспособность Застрахованного вследствие нарушения здоровья выполнять работу в соответствии с трудовым договором (контрактом).

**1.2.9. Ребенок-инвалид** – лицо, которому установлена категория «ребенок-инвалид», в возрасте от 6 месяцев до 18 лет.

**1.2.10. Госпитализация** - помещение Застрахованного для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии. При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования или плановой операции; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

**1.2.11. Профессиональная трудоспособность** - способность человека к выполнению определенного объема и качества работы по конкретной профессии.

**1.2.12. Франшиза** - предусмотренная условиями страхования неоплачиваемая страховщиком часть страхового обеспечения.

Условная франшиза подразумевает, что если убыток по страховому случаю не превысил размера оговоренной франшизы, то страховщик по такому убытку не выплачивает. В том случае если убыток превысил размер франшизы, то такой убыток возмещается полностью.

Безусловная франшиза — это часть убытка, не подлежащая возмещению страховщиком и вычитаемая при расчете страхового возмещения, подлежащего выплате страхователю, из общей суммы возмещения.

**1.2.13. Хирургическая операция** – медицинская процедура, осуществляемая квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами механического и/или лазерного воздействия на органы и ткани (надреза / разреза / вскрытия / удаления и т.д.) Застрахованного, вызванное несчастным случаем или заболеванием и необходимое Застрахованному по жизненным показаниям.

**1.2.14. Критическое заболевание** - болезнь, указанная в «Таблице критических заболеваний» (приложение 4 к настоящим Правилам), являющееся неотъемлемой частью договора страхования, характеризующуюся первичным установлением в период действия договора страхования диагноза, а также наличием диагностических признаков, соответствующих указанным в «Таблице критических заболеваний». Критическое заболевание должно быть достоверно и объективно зафиксировано при оказании Застрахованному медицинской помощи и проведении лечения. Одновременное диагностирование нескольких критических заболеваний из указанных в «Таблице критических заболеваний» в целях настоящего страхования считается одним критическим заболеванием.

**1.3.** На основании настоящих правил страхования (далее по тексту - Правила) и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту - Договор) со Страхователями.

## **2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.**

**2.1.** Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного.

## **3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.**

**3.1** Страхование по настоящим Правилам производится на случай наступления следующих событий с ограничениями, установленными пунктами 4.1- 4.7 настоящих правил, (страховых рисков):

**3.1.1.** вред, причиненный здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и потребовавший оказание Застрахованному медицинской помощи

**3.1.2.** установление Застрахованному инвалидности и степени инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в связи с вредом, причиненным здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования. Конкретным договором страхования может быть установлено, что страховым случаем является установление инвалидности определённых групп и/или степеней инвалидности;

**3.1.3.** смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования;

**3.1.4.** вред, причиненный здоровью Застрахованного по причинам иным, чем несчастный случай, происшедшим с Застрахованным в период страхования, и приведшим к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного (пенсионера, ребенка, студента и т.д.), сопровождавшихся регулярным осмотром по назначению врача;

**3.1.5.** установление Застрахованному инвалидности и степени инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в связи с вредом, причиненным здоровью Застрахованного в период страхования по причинам иным, чем несчастный случай. Конкретным договором страхования может быть установлено, что страховым случаем является установление инвалидности определённых групп и/или степеней инвалидности;

**3.1.6.** смерть Застрахованного по причинам, иным, чем несчастный случай, происшедшим с Застрахованным в период страхования;

**3.1.7.** временная нетрудоспособность Застрахованного или установление ему инвалидности вследствие профессионального заболевания, а также смерть Застрахованного вследствие профессионального заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора. Порядок установления инвалидности и профессионального заболевания определяется законами и иными нормативными документами Российской Федерации;

**3.1.8.** госпитализация Застрахованного вследствие болезни или несчастного случая;

**3.1.9.** установление постоянной утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая и/или по причинам иным, чем несчастный случай, установленной Застрахованному в период страхования (признание негодным к продолжению выполнения профессиональной деятельности, указанной в договоре страхования того же содержания и в том же объеме, которые предшествовали её утрате);

**3.1.10.** проведение Застрахованному хирургической операции, при этом болезнь, потребовавшая хирургического лечения, должна быть впервые диагностирована в течение срока страхования. Перечень хирургических операций, на случай проведения которых проводится страхование, приведен в «Таблице выплат страхового обеспечения при хирургических вмешательствах» (приложение 3 к настоящим Правилам).

Проведение Застрахованному определенных хирургических операций признается страховым случаем, если операция необходима Застрахованному по жизненным показаниям, и если данное событие наступило вследствие несчастного случая или заболевания, впервые возникшего в период действия договора страхования;

**3.1.11.** возникновение у Застрахованного критического заболевания, предусмотренного и определенного в соответствии с «Таблицей критических заболеваний, впервые диагностированного в период действия договора».

При этом для признания события страховым случаем первичное диагностирование у Застрахованного критического заболевания в период действия договора страхования должно произойти не ранее истечения временного периода, величина которого составляет 30 календарных дней с начала срока страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

**3.2.** События, предусмотренные пунктами 3.1.2., 3.1.3., 3.1.5. и 3.1.6. настоящих Правил и явившиеся следствием несчастного случая или причин иных, чем несчастный случай, происшедших в период страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая или причин иных, чем несчастный случай.

**3.3.** Установление инвалидности или смерть в течение года вследствие профессионального заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора, также признаются страховыми случаями.

**3.4.** Договор заключается на случай наступления одного или нескольких событий из указанных в пунктах 3.1.1. – 3.1.11. настоящих Правил, однако, событие, указанное в пункте 3.1.4. настоящих Правил, не может быть включено в условия договора без включения события, указанного в пункте 3.1.1. настоящих Правил, событие, указанное в пункте 3.1.5. настоящих Правил, не может быть включено в условия договора без включения события, указанного в пункте 3.1.2. настоящих Правил, а событие, указанное в пункте 3.1.6. настоящих Правил, не может быть включено в условия договора без включения события, указанного в пункте 3.1.3. настоящих Правил.

**3.5.** Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, (страховой риск) с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового обеспечения Страхователю (Выгодоприобретателю) в пределах определенной в договоре страховой суммы.

Обязанность Страховщика по выплате страхового обеспечения возникает в том случае, когда Страхователем выполнены все обязанности по договору страхования и отсутствуют основания для отказа или освобождения от выплаты страхового обеспечения.

#### **4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ.**

4.1. Не входят в состав страховых рисков и не застрахованы события, указанные в пункте 3.1. настоящих правил, произошедшие при следующих обстоятельствах:

а) при совершении умышленных действий, направленных на наступление страхового случая, Застрахованным, Страхователем или лицом, которое согласно Договору, Правилам или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению;

б) совершения Застрахованным уголовного преступления или административного правонарушения, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового;

в) нахождение Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения равно как и нахождение Застрахованного под действием лекарственных препаратов или веществ, применение которых произошло без предписания врача, или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки, равно как и при видах деятельности описанных в инструкциях по применению таких препаратов или веществ (в том числе управление транспортом, механизмами и т.п.) при которых их употребление не

рекомендовано или при приеме таких препаратов или веществ осуществление таких видов деятельности не рекомендовано);

г) управление Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;

д) управление Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения равно как и нахождение Застрахованного под действием лекарственных препаратов или веществ, применение которых произошло без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки, равно как и при видах деятельности описанных в инструкциях по применению таких препаратов или веществ (в том числе управление транспортом, механизмами и т.п.) при которых их употребление не рекомендовано или при приеме таких препаратов или веществ осуществление таких видов деятельности не рекомендовано) или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии опьянения или воздействия препаратов описанных в настоящем подпункте выше;

е) самоубийство Застрахованного (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор действовал менее двух лет (или продлился таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет). Исключения составляют случаи доведения Застрахованного до самоубийства (покушения на самоубийство) противоправными действиями третьих лиц;

ж) действие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

з) военные действия, их последствия, гражданские, военные перевороты, народные волнения, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях;

и) полет Застрахованного на летательном аппарате или управления им, если Застрахованный не является профессиональным пилотом, кроме случаев полета в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

к) занятие Застрахованным опасными видами спорта в соответствии с Перечнем опасных видов спорта (приложение 5 к настоящим Правилам);

л) болезнь Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом. Случаи заражения застрахованного ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными ст.122 УК РФ и подтвержденные вступившим в силу решением суда, признаются страховыми.

м) болезнь равно как госпитализация в связи с болезнью, диагностированной у Застрахованного (о наличии которого Застрахованному известно) на дату заключения Договора или наличие которой заподозрено и застрахованному назначены соответствующие обследования и/или диагностические исследования для подтверждения наличия такой болезни;

н) выдача застрахованному листка о временной нетрудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата трудоспособности вследствие беременности или ее прерывания, лечение зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины;

п) случаи госпитализации, связанные с беременностью и родами, абортами, лечением зубов, с пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора), с психическими и наркологическими заболеваниями, с заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).

р) пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости).

4.2. Не входят в состав страховых рисков и не застрахованы события, указанные в п.3.1. настоящих Правил, если Застрахованный по Договору, предусматривающему выплату

страхового обеспечения в связи со смертью или установлением инвалидности по причинам, иным, чем несчастный случай, умер или ему была установлена инвалидность от следующих заболеваний, по поводу которых он в течение 12 месяцев, предшествующих вступлению Договора в силу, обращался за медицинской помощью или состоял на диспансерном или ином учете в лечебном учреждении: заболевания сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, гипертония, врожденные пороки сердца, ревматизм, аневризмы сердца и сосудов, коронарно-артериальные заболевания, кардиосклероз с явлениями недостаточности кровообращения); заболевания нервной системы (церебро-васкулярные заболевания, рассеянный склероз, болезнь Альцгеймера); заболевания дыхательной системы (астма, хронические заболевания легких, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью, туберкулез легких); злокачественные заболевания любой локализации; цирроз печени; заболевания почек (нефрит, нефроз); сахарный диабет; неспецифический язвенный колит; если иное не предусмотрено Договором.

При пролонгации Договора, заключенного на срок не менее одного года, на прежних условиях, данное исключение теряет силу.

**4.3.** Не входят в состав страховых рисков и не застрахованы события, указанные в п.3.1. настоящих Правил, если Застрахованный по Договору, в условия которого включено событие, указанное в пункте 3.1.7. настоящих Правил, был госпитализирован в связи с заболеванием, по поводу которого он в течение 12 месяцев, предшествующих вступлению Договора в силу, обращался за медицинской помощью или состоял на диспансерном или ином учете в лечебном учреждении, а также в связи со следующими заболеваниями: хроническое (включая случаи обострения); профессиональное; инфекционное, передаваемое преимущественно половым путем; онкологическое; психическое, включая наркоманию и алкоголизм; врожденные пороки, аномалии развития и наследственные болезни; системные заболевания соединительной ткани; псориаз, нейродермиты, экземы; микозы; сахарный диабет; заболевания, причиной которых явилось злоупотребление алкоголем, наркотическими и токсическими веществами; заболевания крови.

**4.4.** Не входят в состав страховых рисков и не застрахованы события, указанные в п.3.1 настоящих Правил, если Страхователь (Застрахованный):

а) при заключении договора страхования сообщил заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного на момент заключения Договора или на момент изменения условий Договора, и нарушения в состоянии здоровья, в отношении которых сообщены такого рода сведения, явились причиной или способствовали наступлению события, имеющего признаки страхового;

б) не сообщил об изменении рода занятий Застрахованного (включая занятие видами спорта), если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового;

**4.5.** Если Застрахованный отказывается от проведения дополнительного медицинского обследования либо обследования в ходе производства экспертизы, не выполнил обязанности по п.8.6.1 Страховщик, в соответствии с п.2. ст.328 Гражданского Кодекса Российской Федерации приостанавливает исполнение своего обязательства полностью или частично (производит выплату в неоспариваемой части), либо вправе отказаться от исполнения обязательства по договору страхования, если полученные Страховщиком сведения не позволяют ему сделать однозначный вывод о факте наступления страхового случая, а так же причинах и механизме его наступления и/или об объеме страхового обеспечения, подлежащего выплате.

**4.6.** Заключением договора страхования на основании настоящих Правил стороны пришли к соглашению, что, если Страхователем (Застрахованным) не предоставлены документы, предусмотренные настоящими Правилами и заключённым договором страхования в том числе необходимые для установления факта, причин и обстоятельств события, произошедшего с Застрахованным, что не позволяет однозначно квалифицировать такое событие как страховой случай (п.п.д), п.9.5. настоящих правил):

а) в течение 6 месяцев после запроса Страховщика;

б) в течение 10 месяцев после окончания лечения или завершения острой стадии заболевания, - то по истечении указанных сроков обязательства страховщика по выплате страхового возмещения в отношении конкретного заявленного события являются прекращенными.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.**

**5.1.** Страховая сумма определяется по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

**5.2.** В пределах общей страховой суммы по Договору могут отдельно устанавливаться лимиты ответственности Страховщика по каждому страховому случаю и/или страховому риску.

**5.2.1.** При заключении договора страхования в отношении нескольких лиц, размер страховой суммы для каждого Застрахованного лица (в случае необходимости, отдельно по каждому страховому риску) может указываться в договоре страхования, если они одинаковые, или в Списке Застрахованных лиц, если они отличаются.

**5.2.2.** Если страхованию подлежат все работники Страхователя или все физические лица какой-либо определенной категории, Список Застрахованных лиц может не оформляться, а численность Застрахованных лиц, если иное не определено в договоре страхования, устанавливается в соответствии с их фактической численностью на день подачи Страхователем Заявления о страховании и указывается в нём. В этом случае размер страховой суммы, устанавливаемой в отношении каждого Застрахованного лица (в случае необходимости, отдельно по каждому страховому риску), указывается в договоре страхования.

**5.2.3.** Если объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью застрахованных пассажиров и водителя транспортного средства, страховая сумма является агрегатной и устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя.

Договор страхования по соглашению Страхователя и Страховщика может быть заключен:

- по «системе мест»;
- по «паушальной системе».

**5.2.3.1.** При заключении договора страхования «по системе мест» страховая сумма устанавливается в одинаковом размере, в расчете на каждое место в транспортном средстве, на котором может находиться Застрахованное лицо (водитель, пассажир). Количество таких мест («застрахованных мест») не может превышать максимального количества посадочных мест в транспортном средстве в соответствии с нормативами, установленными заводом-изготовителем и указанными в паспорте транспортного средства.

**5.2.3.2.** При заключении договора страхования «по паушальной системе» устанавливается общий размер страховой суммы для всех Застрахованных лиц. Численность Застрахованных лиц не может превышать допустимого количества посадочных мест в транспортном средстве, в соответствии с нормативами, установленными заводом - изготовителем. Размер страховой суммы для каждого из Застрахованных лиц определяется в виде доли от общей страховой суммы. При этом размер страховой суммы для Застрахованного лица определяется после наступления страхового случая и составляет (размер страхового возмещения ограничивается), если иное не оговорено в договоре страхования:

- 40 % общей страховой суммы, если пострадало одно Застрахованное лицо;
- 35 % общей страховой суммы, если пострадали два Застрахованных лица;
- 30 % общей страховой суммы, если пострадали три Застрахованных лица;
- долю общей страховой суммы в процентах, составляющую результат, полученный от деления 100 % общей страховой суммы на общее число пострадавших – если пострадали четыре и более Застрахованных лица.

**5.3.** Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в период действия Договора увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к Договору и уплаты дополнительной страховой премии, при расчёте дополнительной страховой премии неполный месяц считается за полный.

**5.4.** Страховая сумма устанавливается в российских рублях или в иностранной валюте.

**5.5.** Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы.

**5.6.** 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.

**5.7.** Страховая премия по Договору может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку наличными деньгами или безналичным платежом.

**5.8.** Если Договором не установлено иное, датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

а) дата поступления денежных средств в кассу Страховщика или представителю Страховщика при уплате наличными деньгами;

б) дата поступления суммы денежных средств на счет Страховщика в банке при безналичных расчётах.

**5.9.** При страховании на срок более одного месяца, но менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера (при этом неполный месяц принимается за полный): за 1 месяц – 20%; за 2 месяца – 30%; за 3 месяца – 40%; за 4 месяца – 50%; за 5 месяцев – 60%; за 6 месяцев – 70%; за 7 месяцев – 75%; за 8 месяцев – 80%; за 9 месяцев – 85%; за 10 месяцев – 90%; за 11 месяцев – 95%.

**5.10.** Страховая премия (страховой взнос) устанавливается в той же валюте, в которой установлена страховая сумма. При установлении в договоре страхования страховой суммы и страховой премии в иностранной валюте страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату платежа, если иное не предусмотрено Договором.

## **6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.**

**6.1.** Договор может быть заключен в пользу самого Страхователя или другого лица, названного в Договоре. Если такое лицо в Договоре не названо, то договор считается заключённым в пользу Застрахованных лиц. Договор в пользу лиц, не являющихся Застрахованными, в том числе в пользу Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованных лиц.

**6.2.** Застрахованный, названный в Договоре, может быть заменен Страхователем другим лицом лишь с письменного согласия самого Застрахованного и Страховщика.

**6.3.** По Договору Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении в жизни Застрахованного обусловленного Договором страхового случая выплатить страховое обеспечение Застрахованному, если в Договоре не названо другое лицо в качестве получателя страхового обеспечения (Выгодоприобретатель). В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

**6.4.** Замена Выгодоприобретателя по Договору, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с письменного согласия Застрахованного.

**6.5.** Не может быть заключен Договор о страховании лиц, которые на момент заключения Договора старше 80 лет.

**6.6.** Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме.

**6.7.** Договором устанавливается порядок определения размера страхового обеспечения в связи с временной нетрудоспособностью (временным нарушением здоровья) Застрахованного вследствие несчастного случая:

**6.7.1.** в зависимости от продолжительности лечения, при этом Договором устанавливается размер страхового обеспечения, подлежащего выплате за день лечения или нетрудоспособности, и может быть определен срок, за который Страховщик не производит выплату страхового обеспечения, а также предельный размер страхового обеспечения;



**6.7.2.** по «Таблице размеров страхового обеспечения, подлежащего выплате в связи со страховыми случаями» (приложение 1 к настоящим Правилам);

**6.7.3.** по «Шкале компенсаций в связи с возникновением ущерба здоровью в результате несчастного случая» (приложение 2 к настоящим Правилам).

**6.8.** Если в условия Договора включен страховой риск, указанный в пункте 3.1.2. настоящих Правил, то Договором должны быть установлены размеры страхового обеспечения за установление группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид».

**6.9.** Если в условия Договора включен страховой риск, указанный в пункте 3.1.8. настоящих Правил, то Договором должен быть установлен размер страхового обеспечения, подлежащего выплате за день госпитализации, и может быть определен срок, за который Страховщик не производит выплату страхового обеспечения, а также предельный размер страхового обеспечения.

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

**6.11.** Застрахованные лица должны быть указаны поименно, если иное не оговорено в Договоре страхования.

**6.12.** Договор заключается сроком на 1 год, если иное не предусмотрено условиями Договора.

**6.13.** Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) и заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день окончания договора. Договором может быть установлен иной срок вступления Договора в силу.

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

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

**6.16.** Страховщик вправе требовать медицинского освидетельствования лица, которое предположительно будет Застрахованным. В случае отказа пройти медицинское освидетельствование Страховщик вправе отказать в заключение Договора. Страховщик также вправе отказать в страховании или отложить заключение Договора в случае, если лицо, заявленное на страхование, на дату заявления страдает хроническим заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (например, онкологическим, сердечно-сосудистым заболеванием, диабетом и т.п.). Страховщик также вправе отложить заключение Договора, если лицо, заявленное на страхование, страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособно (имеет временное нарушение здоровья).

**6.17.** Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в Заявлении о страховании (договоре страхования, анкетах и иных документах), о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового случая, предусмотренного в договоре страхования, а также предоставление фиктивных документов является основанием для Страховщика потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ.

## **7. УСЛОВИЯ ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА.**

**7.1.** Договор досрочно прекращается в случаях:

- а) смерти Застрахованного по причинам, иным, чем страховой случай;
- б) исполнения Страховщиком обязательств в полном объеме;
- в) неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором срок (с первого дня неоплаченного периода);
- г) отказа Страхователя от Договора (в день поступления к Страховщику заявления о расторжении Договора, если в заявлении не указано иное).

**7.2.** При отказе Страхователя от Договора, Страховщик производит возврат части полученной страховой премии пропорционально не истекшему сроку страхования за вычетом расходов на ведение дела и выплаченных (подлежащих выплате) сумм страхового обеспечения, если Договором не предусмотрено иное.

**7.3.** Возврат части страховых взносов производится Страхователю на основании его заявления, Договора и документа, удостоверяющего личность получателя.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.**

**8.1.** В период действия Договора Страхователь имеет право:

**8.1.1.** получать любые разъяснения по заключенному Договору;

**8.1.2.** досрочно прекратить действие Договора на условиях, установленных в настоящих Правилах и Договоре;

**8.1.3.** получить дубликат Договора, в случае утери подлинника;

**8.1.4.** по согласованию со Страховщиком изменять условия Договора.

**8.2.** Страхователь обязан:

**8.2.1.** сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном;

**8.2.2.** уплачивать страховые премии (взносы) в размере и сроки, установленные Договором;

**8.2.3.** сохранять документы, подтверждающие уплату страховых премий (взносов), и представлять их по требованию Страховщика;

**8.2.4.** в срок, не превышающий 30 дней со дня причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного уведомить о свершившемся Страховщика путем подачи Заявления о страховом событии по форме, установленной Страховщиком, и предоставить документы, установленные пунктами 9.4 и 9.5 настоящих Правил;

**8.2.5.** незамедлительно сообщать Страховщику об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (изменение рода деятельности (профессии) Застрахованного, профессиональные или регулярные занятия опасными видами спорта, указанными в абзаце «к» пункта 4.1. настоящих Правил).

**8.3.** Страховщик имеет право:

**8.3.1.** после принятия всех указанных в пунктах 9.4. и 9.5. настоящих Правил документов в течение 15 рабочих дней провести собственное расследование, в ходе которого проверяется достоверность информации;

**8.3.2.** отсрочить решение вопроса о выплате страхового обеспечения в случае возбуждения уголовного дела по обстоятельствам, связанным с наступлением события с Застрахованным, до момента вступления в законную силу постановления правоохранительных органов или приговора суда;

**8.3.3.** требовать изменения условий Договора и/или доплаты страховой премии в случае изменения степени риска;

**8.3.4.** в случае отказа Страхователя от изменения условий Договора и/или доплаты страховой премии в случае изменения степени риска, или невыполнения Страхователем обязанности, указанной в пункте 8.2.5. настоящих Правил, требовать расторжения Договора.

**8.4.** Страховщик обязан:

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

**8.4.2.** выплатить страховое обеспечение в течение 15 рабочих дней после получения всех необходимых документов;

**8.4.3.** в случае принятия решения об отказе в выплате страхового обеспечения, письменно уведомить об этом Застрахованного (его законных представителей) с мотивированным обоснованием отказа.

**8.5.** Застрахованный имеет право:

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

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

**8.5.3.** при длительности лечения свыше двух месяцев обратиться к Страховщику за выплатой части страхового обеспечения (авансирование) в счет предстоящей выплаты по данному страховому случаю.

**8.5.4.** ознакомиться с условиями Договора и Правилами страхования.

**8.6.** Застрахованный обязан:

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

**8.6.2.** в срок, не превышающий 30 дней со дня причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного уведомить о свершившемся Страховщика путем подачи Заявления о событии по форме, установленной Страховщиком, и предоставить указанные в пунктах 9.4. и 9.5. настоящих Правил документы.

**8.7.** Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях Правил (программы) страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

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

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

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

Подтверждая получение Правил страхования (Программы страхования) на условиях которых заключён договор страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления о страховании, то согласие действует с даты, указанной в заявлении о страховании). Согласие

Страхователя на обработку его персональных данных действует в течение десяти лет (если иное не установлено договором страхования).

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

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

## **9. ПОРЯДОК, РАЗМЕРЫ И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ.**

**9.1.** При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет выплату страхового обеспечения в соответствии с условиями Договора.

**9.2.** Общая сумма страхового обеспечения по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим с Застрахованным в период действия Договора, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором.

Если в связи с каким-либо страховым случаем была выплачена часть страховой суммы, но в течение года со дня этого случая, как следствие его, наступили более тяжкие последствия для здоровья Застрахованного или его смерть, то страховое обеспечение выплачивается с учетом ранее выплаченной суммы.

Если на фоне болезненного состояния Застрахованного вследствие несчастного случая или болезни здоровье Застрахованного дополнительно ухудшилось за счет имевшихся у Застрахованного ранее возникших заболеваний или травм, страховая выплата будет производиться, как если бы последствия несчастного случая не осложнились течением имевшихся заболеваний.

Страховое обеспечение по страховым случаям, связанным с наступлением событий, указанных в п. 3.1.8, п. 3.1.10, п. 3.1.11 Правил, выплачивается независимо от других страховых выплат Застрахованному.

**9.3.** Размер страхового обеспечения в связи со страховым случаем определяется согласно условиям Договора:

**9.3.1.** если порядок страховой выплаты определен в соответствии с пунктом 6.7.1. настоящих Правил, то за каждый день нетрудоспособности работающего Застрахованного (лечения по поводу нарушения здоровья неработающего Застрахованного) в результате несчастного случая и по причинам иным, чем несчастный случай Застрахованному выплачивается страховое обеспечение в размере установленного Договором процента от страховой суммы с учетом включенных в условия Договора ограничений на предельный размер страхового обеспечения и срока нетрудоспособности (лечения), за который выплата не производится. В случае, если продолжительность лечения превышает ориентировочный срок временной нетрудоспособности («Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах» (в соответствии с МКБ-10), действующие на момент наступления страхового случая), Страховщик имеет право отказать в выплате страхового обеспечения за время лечения, превышающее более чем на 20% ориентировочные сроки временной нетрудоспособности;

**9.3.2.** если порядок страховой выплаты определен в соответствии с пунктом 6.7.2 или пунктом 6.7.3. настоящих Правил, то сумма страхового обеспечения, подлежащая выплате Застрахованному в связи с временной утратой трудоспособности (лечения по поводу нарушения здоровья неработающего лица) в результате несчастного случая или по причинам иным, чем несчастный случай, определяется в процентах от страховой суммы в зависимости от тяжести ущерба, причиненного здоровью Застрахованного, при этом величина процентов определяется:

а) по «Таблице размеров страхового обеспечения, подлежащего выплате в связи со страховыми случаями», если Договором установлен порядок страховой выплаты в соответствии с пунктом 6.7.2. настоящих Правил;

б) по «Шкале компенсаций в связи с возникновением ущерба здоровью в результате несчастного случая», если Договором установлен порядок страховой выплаты в соответствии с пунктом 6.7.3. настоящих Правил;

**9.3.3.** в случае установления Застрахованному инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая или по причинам иным, чем несчастный случай Застрахованному выплачивается страховое обеспечение в процентах от страховой суммы, обусловленных Договором в зависимости от установленной Застрахованному группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;

**9.3.4.** в случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателю выплачивается страховое обеспечение в размере страховой суммы, установленной Договором;

**9.3.5.** в случае профессионального заболевания Застрахованному выплачивается:

а) в связи с временной нетрудоспособностью, продолжающейся не менее 30 календарных дней, - 30% страховой суммы;

б) в связи с установлением инвалидности вследствие профессионального заболевания: в связи с установлением I группы - 100% страховой суммы, II группы - 80%, III группы - 60%;

в) в связи со смертью вследствие профессионального заболевания - 100% страховой суммы;

**9.3.6.** в случае госпитализации Застрахованного вследствие болезни или несчастного случая (если риск указанный в п.3.1.8. таким договором страхования предусмотрен) Застрахованному выплачивается страховое обеспечение в размере установленного Договором процента от страховой суммы за день госпитализации с учетом включенных в условия Договора ограничений на предельный размер страхового обеспечения и срока госпитализации, за который выплата не производится.

Дата наступления страхового события в случае госпитализации определяется как дата помещения Застрахованного в стационар, зафиксированная в медицинской документации;

**9.3.7.** в случае постоянной утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, наступившей в результате несчастного случая и/или по причинам иным, чем несчастный случай и установленной Застрахованному в период страхования, (если риск указанный в п.3.1.9. таким договором страхования предусмотрен) Застрахованному выплачивается страховое обеспечение в размере страховой суммы установленной Договором;

**9.3.8.** при проведении Застрахованному хирургической операции (если риск указанный в п.3.1.10. таким договором страхования предусмотрен) страховое обеспечение выплачивается по «Таблице выплат страхового обеспечения при хирургических вмешательствах», исходя из страховой суммы по риску хирургической операции, установленной для Застрахованного.

В случае двух и более хирургических операций, проведенных во время одного хирургического вмешательства, страховая выплата производится в размере наибольшей страховой суммы, установленной для данного события, который подлежит выплате в соответствии с таблицей страховых выплат за хирургические операции.

Дата наступления страхового события в случае хирургической операции определяется как дата проведения Застрахованному хирургической операции, зафиксированная в медицинской документации;

**9.3.9.** при наступлении страхового случая "критические заболевания" выплата

страхового обеспечения производится одновременно в размере страховой суммы. Договором может быть установлен период ожидания, в течение которого наступление критического заболевания не будет рассматриваться как страховой случай. При продлении, перезаключении договора страхования период ожидания в отношении Застрахованного, застрахованного ранее по договору, не будет действовать.

**9.3.10.** дата наступления страхового события в случае критических заболеваний определяется как дата установления диагноза, зафиксированная в медицинских документах.

Страховое обеспечение по страховым случаям, связанным с наступлением событий, указанных в п. 3.1.8, п. 3.1.10 п. 3.1.11 Правил, выплачивается независимо от других страховых выплат Застрахованному.

**9.4.** Для принятия решения о выплате страхового обеспечения Страховщику должны быть представлены:

**9.4.1.** при наступлении события, указанного в пунктах 3.1.1. или 3.1.4. настоящих Правил:

а) справка лечебно-профилактического учреждения о лечении по поводу травмы (форма 027/у) или заболевания, либо иной медицинский документ, в котором должны быть указаны дата и диагноз;

б) выписной эпикриз из истории болезни в случае стационарного лечения;

в) акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 в случае, если Договором установлен период ответственности Страховщика «при выполнении Застрахованным обязанностей по трудовому договору»;

**9.4.2.** при наступлении события, указанного в пунктах 3.1.2. или 3.1.5. настоящих Правил:

а) справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭК) или медицинское заключение по форме 325/У;

б) выписка из истории болезни;

в) акт о расследовании несчастного случая на производстве с возможным инвалидным исходом в случае, если Договором установлен период ответственности Страховщика «при выполнении Застрахованным обязанностей по трудовому договору»;

**9.4.3.** при наступлении события, указанного в пункте 3.1.3. или 3.1.6. настоящих Правил:

а) свидетельство о смерти Застрахованного или решение суда об объявлении Застрахованного умершим;

б) акт о расследовании несчастного случая на производстве со смертельным исходом в случае, если Договором установлен период ответственности Страховщика «при выполнении Застрахованным обязанностей по трудовому договору»;

в) медицинские документы или документы органов санитарно-эпидемиологической службы, подтверждающие диагноз заболевания, если смерть наступила в результате заболевания;

г) выписка из акта судебно-медицинского или патологоанатомического исследования с указанием диагноза и наличия/отсутствия опьянения, или выписка из медицинской карты (если судебно-медицинское или патологоанатомическое исследование не проводилось) с указанием диагноза и наличия/отсутствия опьянения;

**9.4.4.** при наступлении события, указанного в пункте 3.1.7. настоящих Правил:

а) выписка из истории болезни;

б) акт о профессиональном заболевании;

в) справка МСЭК (при установлении инвалидности вследствие профессионального заболевания);

г) свидетельство о смерти Застрахованного (в случае смерти Застрахованного вследствие профессионального заболевания);

**9.4.5.** при наступлении события, указанного в пункте 3.1.8. настоящих Правил:

а) выписной эпикриз из истории болезни стационара медицинского учреждения;

б) амбулаторная медицинская карта или выписка из медицинской карты Застрахованного за 12 месяцев, предшествующих вступлению Договора в силу;

**9.4.6.** при наступлении события, указанного в пункте 3.1.9. настоящих Правил:

- а) оригинал справки установленной формы соответствующего уполномоченного органа, о признании утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности;
- б) выписка из истории болезни Застрахованного лица (оригинал или должным образом заверенная копия);
- в) заверенная копия приказа Страхователя об увольнении Застрахованного лица или о его переводе на другую должность;

**9.4.7.** при наступлении события, указанного в пункте 3.1.10. настоящих Правил:

- а) выписной эпикриз из истории болезни стационара медицинского учреждения;
- б) амбулаторная медицинская карта или выписка из медицинской карты Застрахованного за 12 месяцев, предшествующих вступлению Договора в силу;

**9.4.8.** при наступлении события, указанного в пункте 3.1.11. настоящих Правил документы, указанные в «Таблице критических заболеваний для соответствующего заболевания»;

**9.4.9.** Справка лечебно-профилактического учреждения о лечении по поводу травмы или заболевания, выписной эпикриз из истории болезни, медицинское заключение, выписка из медицинской карты, либо иной медицинский документ обязательно должен быть заверен подписью и печатью лечащего врача, штампом медицинского учреждения.

**9.5.** Дополнительно к перечисленным в пункте 9.4. настоящих Правил документам, Страховщику представляются:

- а) заявление о выплате страхового обеспечения;
- б) документ, удостоверяющий личность получателя и документы подтверждающие право на представление интересов Застрахованного и/или Выгодоприобретателя в страховой организации и на получение страхового обеспечения (в случае отсутствия последнего, сумма страхового обеспечения может быть выплачена только лично Застрахованному или Выгодоприобретателю наличными денежными средствами или на открытые на их имя счета в банке) - доверенность, иные предусмотренные законодательством документы;
- в) Договор;
- г) документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов);
- д) иные документы по требованию Страховщика, позволяющие объективно установить факт, причины, обстоятельства страхового случая и степень ущерба здоровью.

**9.6.** В случае необходимости Страховщик имеет право на проведение независимых экспертиз и дополнительного медицинского обследования Застрахованного за счет Страховщика.

Если Застрахованный отказывается от проведения дополнительного медицинского обследования либо обследования в ходе производства экспертизы, Страховщик вправе воспользоваться пунктом 4.5. настоящих Правил.

**9.7.** Страховое обеспечение выплачивается наследникам Застрахованного:

- а) если Страхователем не был назначен Выгодоприобретатель;
- б) в случае одновременной (в один день) смерти Застрахованного и Выгодоприобретателя;
- в) если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного;
- г) если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страхового обеспечения.

Если Выгодоприобретатель умирает, не успев получить причитающееся ему страховое обеспечение, оно выплачивается его наследникам в порядке, установленном законодательством РФ. Однако если Страхователем были назначены несколько Выгодоприобретателей, то в случае смерти одного из них ранее Застрахованного, причитающаяся ему сумма выплачивается остальным Выгодоприобретателям пропорционально установленным Страхователем долям.

Для получения страхового обеспечения наследники дополнительно к документам, указанным в пунктах 9.4, 9.5. настоящих Правил представляют документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

**9.8.** Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, при определении размера страхового обеспечения Страховщик вправе вычесть из суммы подлежащего выплате страхового обеспечения сумму подлежащих уплате, но неуплаченных страховых премий (взносов) за неистекший срок страхования.

**9.9.** Датой исполнения Страховщиком обязательства по выплате суммы страхового обеспечения считается:

- а) дата списания суммы со счета Страховщика при безналичных расчетах;
- б) дата выплаты суммы через кассу Страховщика.

**9.10.** При страховании в валютном эквиваленте выплата страхового обеспечения производится в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации на момент наступления страхового случая, независимо от даты подачи заявления на выплату, если иное не предусмотрено договором страхования.

**9.11.** После предоставления Страховщику Страхователем (Выгодоприобретателем) всех предусмотренных настоящими Правилами документов и осуществления всех предусмотренных настоящими Правилами необходимых действий Страховщик в течение 30 рабочих дней принимает решение (утверждает Страховой акт) о признании или непризнании наступившего события страховым случаем, а также о выплате или об отказе в выплате страхового обеспечения.

Срок принятия решения Страховщиком может быть увеличен в случаях, предусмотренных настоящими Правилами. При этом Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя об увеличении срока выплаты страхового обеспечения.

**9.12.** Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик производит страховую выплату в течение 15 рабочих дней со дня утверждения Страхового Акта.

## **10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**

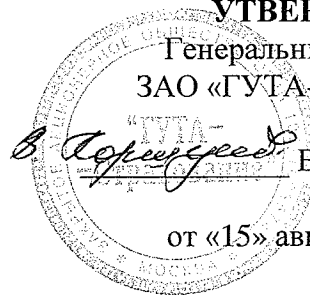
**10.1.** В случае если Страхователь или Выгодоприобретатель является юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, споры между сторонами, связанные с исполнением, изменением (дополнением), расторжением настоящего Договора, будут разрешаться с применением досудебного претензионного порядка, а при недостижении согласия споры подлежат рассмотрению в Арбитражном суде, при этом споры, цена иска по которым превышает 1 000 000 (Один миллион) рублей, а также споры по требованиям неимущественного характера подлежат рассмотрению в Арбитражном суде г. Москвы, если договором страхования не установлено иное.

**10.2.** Споры между сторонами, в случае если Страхователь является физическим лицом, а также споры между Застрахованным, Выгодоприобретателем и Страховщиком, связанные с исполнением, изменением (дополнением), расторжением настоящего Договора, будут разрешаться путем переговоров сторон. При недостижении согласия споры решаются в суде в порядке, установленном законодательством РФ.



УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор  
ЗАО «ГУТА-Страхование»



В.Ф. Коршунов

от «15» августа 2013 г.

**ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ И РАСЧЕТ ТАРИФНЫХ СТАВОК  
по добровольному коллективному страхованию от несчастных случаев и болезней**

**1. Общие положения.**

1.1. Страхование граждан от несчастных случаев и болезней проводится в соответствии с Правилами добровольного коллективного страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Правила). Страховыми случаями при этом являются:

Номер строки	Риски
1	вред, причиненный здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и потребовавший оказание Застрахованному медицинской помощи (согласно п. 3.1.1 Правил)
2	установление Застрахованному инвалидности и степени инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в связи с вредом, причиненным здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования. Конкретным договором страхования может быть установлено, что страховым случаем является установление инвалидности определенных групп и/или степеней инвалидности (согласно п. 3.1.2 Правил)
3	смерть Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования (согласно п. 3.1.3 Правил)
4	вред, причиненный здоровью Застрахованного по причинам иным, чем несчастный случай, происшедшим с Застрахованным в период страхования, и потребовавший оказание Застрахованному медицинской помощи (согласно п. 3.1.4 Правил)
5	установление Застрахованному инвалидности и степени инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в связи с вредом, причиненным здоровью Застрахованного в период страхования по причинам иным, чем несчастный случай. Конкретным договором страхования может быть установлено, что страховым случаем является установление инвалидности определенных групп и/или степеней инвалидности (согласно п. 3.1.5 Правил)
6	смерть Застрахованного по причинам, иным, чем несчастный случай, происшедшим с Застрахованным в период страхования (согласно п. 3.1.6 Правил)
7	временная нетрудоспособность Застрахованного или установление ему инвалидности вследствие профессионального заболевания, а также смерть Застрахованного вследствие профессионального заболевания, впервые диагностированного в период действия Договора (согласно п. 3.1.7 Правил)
8	госпитализация Застрахованного вследствие болезни или несчастного случая (согласно п. 3.1.8 Правил)
9	установление постоянной утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая и/или по причинам иным, чем несчастный случай, происшедшим с Застрахованным в период страхования (согласно п. 3.1.9 Правил)
10	проведение Застрахованному хирургической операции, при этом болезнь, потребовавшая хирургического лечения, должна быть впервые диагностирована в течение срока страхования (согласно п. 3.1.10 Правил)
11	возникновение у Застрахованного критического заболевания, предусмотренного и определенного в соответствии с Перечнем критических заболеваний, впервые диагностированного в период действия договора (согласно п. 3.1.11 Правил)

При наступлении страхового случая производятся следующие выплаты:

- в случае вреда здоровью Застрахованного выплаты производятся в процентах от страховой суммы в зависимости от продолжительности лечения, по Таблице размеров страхового обеспечения, подлежащего выплате в связи со страховыми случаями (далее по тексту - Таблица) (Приложение 1 к Правилам) или по Шкале компенсаций в связи с возникновением ущерба здоровью в результате несчастного случая (далее по тексту - Шкала) (Приложение 2 к Правилам);

- в случае установления Застрахованному инвалидности возможны следующие сочетания размеров выплат:

Группа инвалидности	Размеры страховых выплат в % от страховой суммы	
I	100	100
II	80	100
III	60	-
Категория «Ребенок-инвалид»	100	-

- в случае смерти Застрахованного - 100% от страховой суммы;
- в случае временной нетрудоспособности застрахованного или установления ему инвалидности или смерти вследствие профессионального заболевания Застрахованному выплачивается:
  - в связи с временной нетрудоспособностью, продолжающейся не менее 30 календарных дней, - 30% страховой суммы;
  - в связи с установлением инвалидности вследствие профессионального заболевания - 100% страховой суммы - в связи с установлением I группы, 80% - II группы, 60% - III группы;
  - в связи со смертью вследствие профессионального заболевания - 100% страховой суммы.
- в случае госпитализации застрахованного вследствие болезни или несчастного случая, выплаты производятся в процентах от страховой суммы в зависимости от продолжительности госпитализации.
- в случае постоянной утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, наступившей в результате несчастного случая и/или по причинам иным, чем несчастный случай и установленной Застрахованному в период страхования, Застрахованному выплачивается страховое обеспечение в размере страховой суммы установленной Договором
- в случае проведения Застрахованному хирургической операции страховое обеспечение выплачивается по «Таблице выплат страхового обеспечения при хирургических вмешательствах» (Приложение 3 к Правилам), исходя из страховой суммы по риску хирургической операции, установленной для Застрахованного.
- в случае наступления страхового случая критические заболевания выплата страхового обеспечения производится одновременно в размере страховой суммы.

1.2. Затраты страховщика (размер нагрузки  $f$ ) составляют 91% от тарифной брутто-ставки.

1.3. Тарифы по данному виду страхования рассчитываются в зависимости от страховых рисков, на случай наступления которых осуществляется страхование, периода ответственности, а также от профессии Застрахованного.

Порядок определения тарифов приведен в Приложении 5 к Правилам добровольного страхования граждан от несчастных случаев и болезней (далее по тексту - Приложение).

1.4. Для расчета тарифов использованы данные Госкомстата РФ по смерти и инвалидности от несчастных случаев, смертности населения РФ и по проф.заболеваемости за 1995 - 2006 гг., данные Фонда социального страхования РФ по производственному травматизму и профессиональным заболеваниям, а также страховая статистика «ГУТА-Страхование», «Прогресс-гарант» и «Военно-страховая компания», накопленная за 2001 - 2010 гг.

## 2. Формулы расчета базовых годовых брутто-ставок.

Расчет тарифных ставок произведен на основе Методики №1, утвержденной распоряжением Федеральной службы Российской Федерации по надзору за страховой деятельностью № 02-03-36 от 08.07.93 и рекомендованной страховым компаниям для расчетов тарифов по рисковому видам страхования.

Расчет тарифной ставки производится путем определения основной части нетто - ставки, рискованной надбавки и брутто - ставки. Тариф рассчитывается на один год страхования в % от страховой суммы.

Все обозначения в приведенных далее формулах соответствуют обозначениям Методики №1 Росстрахнадзора.

2.1. Основная часть нетто - ставки  $T_o$  вычисляется по формуле:

$$T_o = \frac{S_B}{S} \cdot q \cdot 100\% \quad (2.1)$$

При страховании от нескольких рисков применяется формула:

$$\frac{S_B}{S} \cdot q = \sum_i \left( \frac{S_B}{S} \right)_i \cdot q_i \quad (2.2)$$

где разные  $i$  соответствуют разным рискам.

2.2. Рисковая надбавка  $T_p$  рассчитывается по формуле:

$$T_p = T_o \cdot \alpha(\gamma) \cdot \mu \quad (2.3)$$

где

$$\mu = 1,2 \cdot \sqrt{\frac{1-q}{nq}}. \quad (2.4)$$

Страховщик с вероятностью  $\gamma = 0,95$  предполагает обеспечить не превышение возможных возмещений над собранными взносами, тогда из таблицы:  $\alpha(\gamma) = 1,645$ .

$\gamma$	0,84	0,9	0,95	0,98	0,9986
$\alpha(\gamma)$	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

2.3. Совокупная нетто - ставка  $T_H$  вычисляется по формуле:

$$T_H = T_O + T_P \quad (2.5)$$

2.4. Брутто - ставка  $T_B$  вычисляется по формуле:

$$T_B = \frac{T_H}{1-f}, \text{ где } f - \text{нагрузка.} \quad (2.6)$$

### 3. Расчет базового тарифа $T_1$ .

В данном разделе приведен расчет величины  $T_1$  базового тарифа в зависимости от выбранного варианта выплат в случае вреда здоровью вследствие несчастного случая, приведшего к временной нетрудоспособности.

Все тарифы рассчитаны в % от страховой суммы.

3.1. Расчет для страхования на случай возникновения вреда здоровью в результате несчастного случая с выплатами по Шкале.

Согласно страховой статистике и статистике Фонда социального страхования РФ: вероятность наступления событий, предусмотренных Шкалой, составляет  $q = 0,001$ ,

отношение средней выплаты  $S_B$  к средней страховой сумме  $S$  составляет при страховании на случай наступления событий, предусмотренных Шкалой:  $(S_B / S) = 0,582$ . Предполагаемое число Застрахованных в течение одного года  $n = 10000$ .

Далее приводятся результаты расчетов по формулам (2.1 - 2.6):

$$T_O = 0,582 \cdot 0,001 \cdot 100\% = 0,0582\%,$$

$$T_P = 1,2 \cdot 0,0582 \cdot 1,645 \cdot \sqrt{\frac{1-0,001}{10000 \cdot 0,001}} = 0,0363\%,$$

$$T_H = 0,0582\% + 0,0363\% = 0,0945\%,$$

$$T_B = \frac{0,0945\%}{1-0,91} = 1,0500\%.$$

3.2. Расчет для случая, когда выплаты по временной нетрудоспособности вследствие несчастного случая производятся по Таблице.

Согласно статистике, накопленной в практике страхования: вероятность получения травмы, не приведшей к инвалидности, вследствие несчастного случая составляет  $q = 0,045$ , отношение средней выплаты  $S_B$  к средней страховой сумме  $S$  составляет при страховании на случай временной нетрудоспособности с выплатами по Таблице:  $(S_B / S) = 0,04$ . Предполагаемое число Застрахованных в течение одного года  $n = 8500$ .

Далее приводятся результаты расчетов по формулам (2.1 - 2.6):

$$T_O = 0,04 \cdot 0,045 \cdot 100 = 0,180\%,$$

$$T_P = 1,2 \cdot 0,180 \cdot 1,645 \cdot \sqrt{\frac{1-0,045}{8500 \cdot 0,045}} = 0,0178\%,$$

$$T_H = 0,180\% + 0,0178\% = 0,1978\%,$$

$$T_B = \frac{0,1978\%}{1-0,91} = 2,1978\%.$$

3.3. Расчет для случая, когда выплаты по временной нетрудоспособности вследствие несчастного случая производятся в % от страховой суммы в зависимости от продолжительности лечения.

Согласно статистике, накопленной в практике страхования и статистике Фонда социального страхования РФ: вероятность временной нетрудоспособности вследствие несчастного случая составляет  $q = 0,045$ . Предполагаемое число Застрахованных в течение одного года  $n = 10000$ . Отношения средней выплаты  $S_B$  к средней страховой сумме  $S$  рассчитывается исходя из накопленной страховой статистики для каждого варианта размера

страхового обеспечения за каждый день нетрудоспособности, и они составляют:

Значение  $\frac{S_B}{S}$  в зависимости от варианта выплаты страхового обеспечения:

Значение $\frac{S_B}{S}$	Размер страхового обеспечения за каждый день нетрудоспособности в % от страховых выплат									
	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%
	0,012	0,025	0,037	0,049	0,062	0,074	0,087	0,099	0,112	0,124

Все расчеты производятся аналогично п.п. 4.2 и 4.3 по формулам (2.1 - 2.6).

Значения основной части нетто-ставки  $T_O$  составляют:

Значение $T_O$	Размер страхового обеспечения за каждый день нетрудоспособности в % от страховых выплат									
	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%
	0,054	0,113	0,167	0,221	0,279	0,333	0,392	0,446	0,504	0,558

Значения рисковой надбавки  $T_P$  составляют:

Значение $T_P$	Размер страхового обеспечения за каждый день нетрудоспособности в % от страховых выплат									
	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%
	0,005	0,010	0,016	0,021	0,026	0,032	0,033	0,038	0,043	0,048

Значения брутто-ставки  $T_H$  составляют:

Значение $T_H$	Размер страхового обеспечения за каждый день нетрудоспособности в % от страховых выплат									
	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%
	0,059	0,123	0,183	0,242	0,305	0,365	0,425	0,483	0,547	0,606

Значения брутто-ставки  $T_B$  составляют:

Значение $T_B$	Размер страхового обеспечения за каждый день нетрудоспособности в % от страховых выплат									
	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%
	0,6556	1,3667	2,0333	2,6889	3,3889	4,0556	4,7222	5,3667	6,0778	6,7333

#### 4. Расчет базового тарифа $T_2$ .

В данном разделе приведен расчет величины  $T_2$  - базового тарифа по страхованию от риска инвалидности в результате несчастного случая.

Тарифы рассчитаны в % от страховой суммы.

Согласно Правилам возможны только следующие варианты выплат (в % от страховой суммы):

Страховые случаи	Варианты комбинаций выплат		
	1	2	3
Инвалидность I гр.	100%	-	100%
Инвалидность II гр.	80%	-	100%
Инвалидность III гр.	60%	-	-
Категория «Ребенок-инвалид»	-	100%	-

По данным Госкомстата РФ и Фонда социального страхования РФ вероятность получения инвалидности вследствие несчастного случая равна: первой группы – 0,00016, второй группы – 0,00024, третьей группы – 0,00008; присвоения категории «ребенок-инвалид» - 0,00024.

Суммарная вероятность получения инвалидности 1-ой, 2-ой и 3-й групп равна  $q = 0,00048$ .

Суммарная вероятность получения инвалидности 1-ой и 2-ой групп равна  $q = 0,0004$ .

4.1. Основная часть нетто-ставки  $T_O$  рассчитывается по формулам (2.1, 2.2) и она равна:

Для Варианта 1:

$$T_{O1} = 100 \cdot 0,00016 + 80 \cdot 0,00024 + 60 \cdot 0,00008 = 0,040\%$$

Для Варианта 2:

$$T_{O2} = 100 \cdot 0,00024 = 0,024\%$$

Для Варианта 3:

$$T_{O3} = 100 \cdot 0,00016 + 100 \cdot 0,00024 = 0,040\%$$

4.2. Рисковая надбавка рассчитывается по формулам (2.3, 2.4):

$$T_P = 1,2 \cdot T_O \cdot \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1-q}{n \cdot q}},$$

где  $q$  - вероятность наступления страхового случая,  $n$  - предполагаемое количество Застрахованных в течение 1 года,  $\alpha(\gamma) = 1,645$ .

Расчеты производятся для  $n = 12000$ . Получаем в зависимости от варианта страхования:

$$T_{P1} = 1,2 \cdot 0,040 \cdot 1,645 \cdot \sqrt{\frac{1-0,00048}{12000 \cdot 0,00048}} = 0,0328\%,$$

$$T_{P2} = 1,2 \cdot 0,024 \cdot 1,645 \cdot \sqrt{\frac{1-0,00024}{12000 \cdot 0,00024}} = 0,0279\%,$$

$$T_{P3} = 1,2 \cdot 0,040 \cdot 1,645 \cdot \sqrt{\frac{1-0,0004}{12000 \cdot 0,0004}} = 0,0360\%.$$

4.3. Совокупная нетто - ставка  $T_H$  вычисляется по формуле (2.5).

Получаем в зависимости от варианта страхования:  $T_H = T_O + T_P$ ,

$$T_{H1} = 0,040 + 0,033 = 0,073\%,$$

$$T_{H2} = 0,024 + 0,028 = 0,052\%,$$

$$T_{H3} = 0,040 + 0,036 = 0,076\%.$$

4.4 Брутто - ставка  $T_B$  вычисляется по формуле (2.6).

$$T_B = \frac{T_H}{1-f}, \text{ где } f - \text{нагрузка, } f = 91\% = 0,91.$$

Получаем в зависимости от варианта страхования:

$$T_{B1} = \frac{0,073}{1-0,91} = 0,8111\%,$$

$$T_{B2} = \frac{0,052}{1-0,91} = 0,5778\%,$$

$$T_{B3} = \frac{0,076}{1-0,91} = 0,8444\%.$$

## 5. Расчет базового тарифа $T_3$ .

В данном разделе приведен расчет величины  $T_3$  - базового тарифа по страхованию от риска смерти в результате несчастного случая.

Тарифы рассчитаны в % от страховой суммы.

По данным Госкомстата РФ и Фонда социального страхования РФ вероятность смерти застрахованного вследствие несчастного случая равна 0,0008.

5.1. Основная часть нетто-ставки  $T_O$  рассчитывается по формулам (2.1, 2.2) и она равна:

$$T_O = 100\% \cdot 0,0008 = 0,08\%.$$

5.2. Рисковая надбавка рассчитывается по формулам (2.3, 2.4):

$$T_P = 1,2 \cdot T_O \cdot \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1-q}{n \cdot q}},$$

где  $q$  - вероятность наступления страхового случая,  $n$  - предполагаемое количество Застрахованных в течение 1 года,  $\alpha(\gamma) = 1,645$ . Расчеты производятся для  $n = 12000$ ;  $q=0,0008$ .

$$T_P = 1,2 \cdot 0,08 \cdot 1,645 \cdot \sqrt{\frac{1-0,0008}{12000 \cdot 0,0008}} = 0,051\%.$$

5.3. Совокупная нетто - ставка  $T_H$  вычисляется по формуле (2.5).

$$T_H = T_O + T_P, T_H = 0,08 + 0,051 = 0,131\%.$$

5.4. Брутто - ставка  $T_B$  вычисляется по формуле (2.6).

$$T_B = \frac{T_H}{1-f}, \text{ где } f - \text{нагрузка, } f = 91\% = 0,91.$$

$$T_B = \frac{0,131}{1-0,91} = 1,4556\%.$$

#### 6. Расчет базового тарифа $T_4$ .

В данном разделе приведен расчет величины  $T_4$  базового тарифа в зависимости от выбранного варианта выплат в случае вреда здоровью вследствие причин иных, чем несчастный случай, приведшего к временной нетрудоспособности застрахованного.

Предполагаемое число Застрахованных в течение одного года  $n = 8000$ . Все тарифы рассчитаны в % от страховой суммы.

Согласно статистике, накопленной в практике страхования вероятность временной нетрудоспособности вследствие причин иных, чем несчастный случай составляет  $q = 0,225$ . Отношения средней выплаты  $S_B$  к средней страховой сумме  $S$  рассчитывается исходя из накопленной страховой статистики для каждого варианта размера страхового обеспечения за каждый день нетрудоспособности, и они составляют:

Значение  $\frac{S_B}{S}$  в зависимости от варианта выплаты страхового обеспечения:

Значение $\frac{S_B}{S}$	Размер страхового обеспечения за каждый день нетрудоспособности в % от страховых выплат									
	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%
	0,012	0,025	0,037	0,049	0,062	0,074	0,086	0,098	0,111	0,124

Все расчеты производятся по формулам (2.1 - 2.6).

Значения основной части нетто-ставки  $T_O$  составляют:

Значение $T_O$	Размер страхового обеспечения за каждый день нетрудоспособности в % от страховых выплат									
	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%
	0,270	0,563	0,833	1,103	1,395	1,665	1,935	2,205	2,498	2,768

Значения рисковой надбавки  $T_P$  составляют:

Значение $T_P$	Размер страхового обеспечения за каждый день нетрудоспособности в % от страховых выплат									
	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%
	0,013	0,021	0,034	0,047	0,055	0,068	0,079	0,093	0,102	0,113

Значения брутто-ставки  $T_H$  составляют:

Значение $T_H$	Размер страхового обеспечения за каждый день нетрудоспособности в % от страховых выплат									
	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%
	0,283	0,584	0,867	1,149	1,450	1,733	2,014	2,298	2,600	2,881

Значения брутто-ставки  $T_B$  составляют:

Значение $T_B$	Размер страхового обеспечения за каждый день нетрудоспособности в % от страховых выплат									
	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%
	3,1444	6,4889	9,6333	12,7667	16,1111	19,2556	22,3778	25,5333	28,8889	32,0111

#### 7. Расчет базового тарифа $T_5$ .

В данном разделе приведен расчет величины  $T_5$  - базового тарифа по страхованию от риска инвалидности в результате причин иных, чем несчастный случай.

Тарифы рассчитаны в % от страховой суммы.

Согласно Правилам возможны только следующие варианты выплат (в % от страховой суммы):

Страховые случаи	Варианты комбинаций выплат		
	1	2	3
Инвалидность I гр.	100%	-	100%
Инвалидность II гр.	80%	-	100%
Инвалидность III гр.	60%	-	-
Категория «Ребенок-инвалид»	-	100%	-

По данным Госкомстата РФ и данным Мюнхенского перестраховочного общества вероятность получения инвалидности вследствие причин, чем несчастный случай равна: первой группы – 0,0011, второй группы – 0,0019, третьей группы – 0,0004; присвоения категории «ребенок-инвалид» - 0,0028.

Суммарная вероятность получения инвалидности 1-ой, 2-ой и 3-й групп равна  $q = 0,0034$ .

Суммарная вероятность получения инвалидности 1-ой и 2-ой групп равна  $q = 0,003$ .

7.1. Основная часть нетто-ставки  $T_O$  рассчитывается по формулам (2.1, 2.2) и она равна:

Для Варианта 1:

$$T_{O1} = 100 \cdot 0,0011 + 80 \cdot 0,0019 + 60 \cdot 0,0004 = 0,285\%.$$

Для Варианта 2:

$$T_{O2} = 100 \cdot 0,0028 = 0,280\%.$$

Для Варианта 3:

$$T_{O3} = 100 \cdot 0,0011 + 100 \cdot 0,0019 = 0,300\%.$$

7.2. Рисковая надбавка рассчитывается по формулам (2.3, 2.4):

$$T_P = 1,2 \cdot T_O \cdot \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1-q}{n \cdot q}},$$

где  $q$  - вероятность наступления страхового случая,  $n$  - предполагаемое количество Застрахованных в течение 1 года,  $\alpha(\gamma) = 1,645$ .

Расчеты производятся для  $n = 9000$ . Получаем в зависимости от варианта страхования:

$$T_{P1} = 1,2 \cdot 0,285 \cdot 1,645 \cdot \sqrt{\frac{1-0,0034}{9000 \cdot 0,0034}} = 0,111\%,$$

$$T_{P2} = 1,2 \cdot 0,280 \cdot 1,645 \cdot \sqrt{\frac{1-0,0028}{9000 \cdot 0,0028}} = 0,097\%,$$

$$T_{P3} = 1,2 \cdot 0,300 \cdot 1,645 \cdot \sqrt{\frac{1-0,0030}{9000 \cdot 0,0030}} = 0,125\%.$$

7.3. Совокупная нетто - ставка  $T_H$  вычисляется по формуле (2.5).

Получаем в зависимости от варианта страхования:  $T_H = T_O + T_P$ ,

$$T_{H1} = 0,285\% + 0,111\% = 0,396\%,$$

$$T_{H2} = 0,280\% + 0,097\% = 0,377\%,$$

$$T_{H3} = 0,300\% + 0,125\% = 0,425\%.$$

7.4 Брутто - ставка  $T_B$  вычисляется по формуле (2.6).

$$T_B = \frac{T_H}{1-f}, \text{ где } f - \text{нагрузка, } f = 91\% = 0,91.$$

Получаем в зависимости от варианта страхования:

$$T_{B1} = \frac{0,396\%}{1-0,91} = 4,4000\%,$$

$$T_{B2} = \frac{0,377\%}{1-0,91} = 4,1889\%,$$

$$T_{B3} = \frac{0,425\%}{1-0,91} = 4,7222\%.$$

## 8. Расчет базового тарифа $T_6$ .

В данном разделе приведен расчет величины  $T_6$  - базового тарифа по страхованию от риска смерти в результате причин иных, чем несчастный случай.

Тарифы рассчитаны в % от страховой суммы.

На основе данных Госкомстата РФ и данных страховой статистики можно сделать вывод, что средняя вероятность смерти застрахованного вследствие причин иных, чем несчастный случай, равна 0,004.

8.1. Основная часть нетто-ставки  $T_O$  рассчитывается по формулам (2.1, 2.2) и она равна:

$$T_O = 100\% \cdot 1 \cdot 0,004 = 0,4\%.$$

8.2. Рисковая надбавка рассчитывается по формулам (2.3, 2.4):

$$T_P = 1,2 \cdot T_O \cdot \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1-q}{n \cdot q}},$$

где  $q$  - вероятность наступления страхового случая,  $n$  - предполагаемое количество Застрахованных в течение 1 года,  $\alpha(\gamma) = 1,645$ . Расчеты производятся для  $n = 11500$ ;  $q = 0,004$ .

$$T_P = 1,2 \cdot 0,4 \cdot 1,645 \cdot \sqrt{\frac{1-0,004}{11500 \cdot 0,004}} = 0,116\%.$$

8.3. Совокупная нетто - ставка  $T_H$  вычисляется по формуле (2.5).

$$T_H = T_O + T_P, T_H = 0,400\% + 0,116\% = 0,516\%.$$

8.4. Брутто - ставка  $T_B$  вычисляется по формуле (2.6).

$$T_B = \frac{T_H}{1-f}, \text{ где } f - \text{нагрузка, } f = 91\% = 0,91.$$

$$T_B = \frac{0,516\%}{1-0,91} = 5,7333\%.$$

### 9. Расчет базового тарифа $T_7$ .

В данном разделе приведен расчет величины  $T_7$  базового тарифа по страхованию от рисков временной нетрудоспособности или установления инвалидности вследствие профессионального заболевания, а также смерти застрахованного вследствие профессионального заболевания.

Ожидаемое количество Застрахованных  $n = 5000$ . Все тарифы рассчитаны в % от страховой суммы.

По данным Фонда социального страхования РФ за 1998-2003 годы, вероятность заболевания Застрахованного профессиональным заболеванием –  $1,9 \cdot 10^{-4}$ , вероятность смерти вследствие профессионального заболевания –  $0,003 \cdot 10^{-4}$ , получение инвалидности 1 группы –  $0,004 \cdot 10^{-4}$ , 2 группы –  $0,12 \cdot 10^{-4}$ , 3 группы –  $0,217 \cdot 10^{-4}$ . Суммарная вероятность наступления страхового случая вследствие профзаболевания  $q_{ПЗ}$  составляет:  $q_{ПЗ} = 0,000224$ . Отношение средней выплаты  $S_B$  к средней страховой сумме  $S$  рассчитывается по формуле 2.2 и составляет:  $(S_B / S) = 0,250$ ;

Размер выплат по соответствующим страховым случаям указан в п.1.1.

9.1. Основная часть нетто-ставки  $T_O$  рассчитывается по формулам (2.1, 2.2), она составляет:  $T_O = 0,0056\%$ .

9.2. Далее рассчитываем рисковую надбавку по формуле (2.3):

$$T_P = 1,2 \cdot 0,0056 \cdot 1,645 \cdot \sqrt{\frac{1-0,000224}{5000 \cdot 0,000224}} = 0,0105\%.$$

9.3. Нетто - ставка  $T_H$  вычисляется по формуле:  $T_H = T_O + T_P$ :

$$T_H = 0,0056 + 0,0105 = 0,0161\%.$$

9.4. Брутто - ставка  $T_B$  вычисляется по формуле:  $T_B = \frac{T_H}{1-f}$ , где  $f$  – нагрузка  $f = 91\% = 0,91$ .

Получаем:

$$T_B = \frac{0,0161\%}{1-0,91} = 0,1789\%.$$

9.5. По данным Фонда социального страхования РФ, для рабочих ряда отраслей вероятность профзаболевания значительно превышает общероссийские данные. Указанное отношение вероятностей составляет: для рабочих предприятий угольной промышленности – 9,6, для рабочих легкой промышленности, осуществляющих работы, связанные с добычей и переработкой золота или алмазов, автомобильного и сельскохозяйственного машиностроения – 4,5.

Тарифы по страхованию от профзаболеваний для рабочих указанных отраслей получаем умножением тарифов, рассчитанных в п. 9.4, на указанные величины.



### 10. Расчет базового тарифа $T_8$ .

В данном разделе приведен расчет величины  $T_8$  базового тарифа в зависимости от выбранного размера страховых выплат за каждый день госпитализации в следствие несчастного случая или заболевания застрахованного в период страхования.

Предполагаемое число Застрахованных в течение одного года  $n = 9500$ . Все тарифы рассчитаны в % от страховой суммы.

Согласно статистике, накопленной в практике страхования от несчастных случаев и добровольного медицинского страхования, вероятность госпитализации в случае острого заболевания застрахованного составляет  $q = 0,1$ . Отношения средней выплаты  $S_B$  к средней страховой сумме  $S$  рассчитывается исходя из накопленной страховой статистики для каждого варианта размера страхового обеспечения за каждый день госпитализации, и они составляют:

Значение  $\frac{S_B}{S}$  в зависимости от варианта выплаты страхового обеспечения:

Значение $\frac{S_B}{S}$	Размер страхового обеспечения за каждый день нетрудоспособности в % от страховых выплат									
	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%
	0,018	0,037	0,055	0,074	0,092	0,111	0,129	0,148	0,166	0,185

Все расчеты производятся по формулам (2.1 - 2.6).

Значения основной части нетто-ставки  $T_O$  составляют:

Значение $T_O$	Размер страхового обеспечения за каждый день нетрудоспособности в % от страховых выплат									
	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%
	0,180	0,370	0,550	0,740	0,920	1,110	1,290	1,480	1,660	1,850

Значения рисковой надбавки  $T_P$  составляют:

Значение $T_P$	Размер страхового обеспечения за каждый день нетрудоспособности в % от страховых выплат									
	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%
	0,016	0,023	0,039	0,045	0,061	0,069	0,085	0,090	0,107	0,112

Значения брутто-ставки  $T_H$  составляют:

Значение $T_H$	Размер страхового обеспечения за каждый день нетрудоспособности в % от страховых выплат									
	0,1%	0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%
	0,196	0,393	0,589	0,785	0,981	1,179	1,375	1,570	1,767	1,962

Значения брутто-ставки  $T_B$  составляют:

Значение $T_B$	Размер страхового обеспечения за каждый день нетрудоспособности в % от страховых выплат									
		0,2%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%
	2,1778	4,3667	6,5444	8,7222	10,9000	13,1000	15,2778	17,4444	19,6333	21,8000

### 11. Расчет базового тарифа $T_9$ .

В данном разделе приведен расчет величины  $T_9$  базового тарифа по страхованию от рисков установления инвалидности вследствие профессионального заболевания или установления инвалидности вследствие несчастного случая – «утрата профессиональной трудоспособности».

Ожидаемое количество Застрахованных  $n = 10000$ . Тариф рассчитан в % от страховой суммы. Используются соответствующие данные из п.4, сл.3 и п.7, сл.3.

$$T_O = T_{O1} + T_{O2} = 0,040 + 0,300 = 0,340\%$$

$$q = q_1 + q_2 = 0,0004 + 0,003 = 0,0034$$

$$T_P = 1,2 \cdot 0,340 \cdot 1,645 \cdot \sqrt{\frac{1 - 0,0034}{10000 \cdot 0,0034}} = 0,115\%$$

$$T_H = 0,340 + 0,115 = 0,455\%$$

$$T_B = \frac{0,455\%}{1 - 0,91} = 5,0556\%$$

### 12. Расчет базового тарифа $T_{10}$ .

В данном разделе приведен расчет величины  $T_{10}$  - базового тарифа по страхованию от риска проведения Застрахованному хирургической операции, при этом болезнь, потребовавшая хирургического лечения, должна быть впервые диагностирована в течение срока страхования.

Тарифы рассчитаны в % от страховой суммы.

На основе данных Госкомстата РФ и данных страховой статистики можно сделать вывод, что средняя вероятность проведения застрахованному хирургической операции равна 0,001562.

12.1. Основная часть нетто-ставки  $T_O$  рассчитывается по формулам (2.1, 2.2) и она равна:

$$T_O = 100\% \cdot 1 \cdot 0,001562 = 0,1562\%.$$

12.2. Рисковая надбавка рассчитывается по формулам (2.3, 2.4):

$$T_P = 1,2 \cdot T_O \cdot \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1-q}{n \cdot q}},$$

где  $q$  - вероятность наступления страхового случая,  $n$  - предполагаемое количество Застрахованных в течение 1 года,  $\alpha(\gamma) = 1,645$ . Расчеты производятся для  $n = 11500$ ;  $q = 0,001562$

$$T_P = 1,2 \cdot 0,1562 \cdot 1,645 \cdot \sqrt{\frac{1-0,001562}{11500 \cdot 0,001562}} = 0,07269\%.$$

12.3. Совокупная нетто - ставка  $T_H$  вычисляется по формуле (2.5).

$$T_H = T_O + T_P, T_H = 0,15620\% + 0,07269\% = 0,22889\%.$$

12.4. Брутто - ставка  $T_B$  вычисляется по формуле (2.6).

$$T_B = \frac{T_H}{1-f}, \text{ где } f - \text{нагрузка, } f = 91\% = 0,91.$$

$$T_B = \frac{0,22889\%}{1-0,91} = 2,5430\%.$$

### 13. Расчет базового тарифа $T_{11}$ .

В данном разделе приведен расчет величины  $T_{11}$  - базового тарифа по страхованию от риска наступление у Застрахованного критического заболевания, предусмотренного и определенного в соответствии с Перечнем критических заболеваний, впервые диагностированного в период действия договора.

Тарифы рассчитаны в % от страховой суммы.

На основе данных Госкомстата РФ и данных страховой статистики можно сделать вывод, что средняя вероятность заболевания застрахованным критическим заболеванием равна 0,00113.

13.1. Основная часть нетто-ставки  $T_O$  рассчитывается по формулам (2.1, 2.2) и она равна:

$$T_O = 100\% \cdot 1 \cdot 0,00113 = 0,113\%.$$

13.2. Рисковая надбавка рассчитывается по формулам (2.3, 2.4):

$$T_P = 1,2 \cdot T_O \cdot \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1-q}{n \cdot q}},$$

где  $q$  - вероятность наступления страхового случая,  $n$  - предполагаемое количество Застрахованных в течение 1 года,  $\alpha(\gamma) = 1,645$ . Расчеты производятся для  $n = 11500$ ;  $q = 0,00113$ .

$$T_P = 1,2 \cdot 0,113 \cdot 1,645 \cdot \sqrt{\frac{1-0,00113}{11500 \cdot 0,00113}} = 0,06184\%.$$

13.3. Совокупная нетто - ставка  $T_H$  вычисляется по формуле (2.5).

$$T_H = T_O + T_P, T_H = 0,11300\% + 0,06184\% = 0,17484\%.$$

13.4. Брутто - ставка  $T_B$  вычисляется по формуле (2.6).

$$T_B = \frac{T_H}{1-f}, \text{ где } f - \text{нагрузка, } f = 91\% = 0,91.$$

$$T_B = \frac{0,17484}{1-0,91} = 1,9430\%.$$

### 14. Расчет коэффициента $K_1$ в зависимости от профессии Застрахованного.

Тариф  $T_i$  для Застрахованного, имеющего профессию из тарифной группы  $i$  ( $i = A, B, B, \Gamma, Д$ ), определяется по формуле:  $T_i = T \cdot \left( \frac{p_i}{p} \right)$ , где  $T$  - базовая ставка (рассчитанная по всему контингенту Застрахованных),  $p_i$  - вероятность наступления страхового случая с Застрахованным из тарифной группы  $i$ ,  $p$  - вероятность наступления страхового случая. Очевидно,  $\frac{p_i}{p} = K_1$ . Используя статистику Госкомстата, а также статистику, накопленную в практике страхования, получаем:

Тарифная группа	Значения $p_i$	Значения $p$	Коэффициент $K_1 = \frac{p_i}{p}$
А	0,062	0,052	1,20
Б	0,052	0,052	1,00
В	0,044	0,052	0,85
Г	0,036	0,052	0,70
Д	0,031	0,052	0,60

#### 15. Расчет коэффициента $K_2$ в зависимости от вида спорта, которым занимается Застрахованный.

Тариф  $T_i$  для Застрахованного, занимающегося видом спорта из тарифной группы  $i$  ( $i = A, B, B, \Gamma, Д$ ), определяется по формуле:  $T_i = T \cdot \left( \frac{p_i}{p} \right)$ , где  $T$  - базовая ставка (рассчитанная по всему контингенту Застрахованных),  $p_i$  - вероятность наступления страхового случая с Застрахованным из тарифной группы  $i$ ,  $p$  - вероятность наступления страхового случая. Очевидно,  $\frac{p_i}{p} = K_2$ . Используя статистику Госкомстата, а также статистику, накопленную в практике страхования, получаем:

Тарифная группа	Значения $p_i$	Значения $p$	Коэффициент $K_2 = \frac{p_i}{p}$
А	0,104	0,052	2,00
Б	0,096	0,052	1,85
В	0,081	0,052	1,56
Г	0,052	0,052	1,00
Д	0,037	0,052	0,71

#### 16. Коэффициент $K_3$ , зависящий от периода ответственности.

Вышеприведенные тарифы рассчитаны для случая периода ответственности “в любой момент времени срока страхования”. Очевидно, для этого случая значение коэффициента  $K_3 = 1$ .

Значения коэффициента  $K_3$  для варианта “при исполнении служебных обязанностей, по трудовому договору” равны доле страховых случаев, происходящих в связи с исполнением служебных обязанностей в общем числе страховых случаев.

Значения коэффициента  $K_3$  для варианта “в быту” равны доле страховых случаев, происходящих в быту, в общем числе страховых случаев.

Анализ данных по травматизму на производстве Фонда социального страхования РФ, а также страховой статистики, накопленной в практике страхования, дает следующие значения  $K_3$  в зависимости от профессии Застрахованного:

	Тарифная группа				
	А	Б	В	Г	Д
Значения $K_3$ для варианта “в любой момент времени срока страхования”	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Значения $K_3$ для варианта “при исполнении служебных обязанностей по трудовому договору, а также при следовании к месту работы или с работы”	0,80	0,80	0,75	0,75	1,00
Значения $K_3$ для варианта “при исполнении служебных обязанностей по трудовому договору”	0,75	0,65	0,55	0,55	1,00
Значения коэффициента $K_3$ для варианта “в быту”	0,40	0,45	0,55	0,55	1,00

Значения коэффициента $K_3$ для варианта “ во время спортивных соревнований, тренировок, спортивных сборов, пути следования к месту их проведения и обратно, подготовки и обслуживания спортивной техники и инвентаря ”	0,75	0,65	0,55	0,55	0,55
---	------	------	------	------	------

**17. Коэффициент  $K_4$ , зависящий от количества Застрахованного.**

Вышеприведенные тарифы рассчитаны для 1-го Застрахованного. Очевидно, для этого случая значение коэффициента  $K_4 = 1$ .

Значения коэффициента  $K_4$  для различного количества Застрахованных равны доле страховых случаев, происходящих с указанным количеством Застрахованных в общем числе страховых случаев.

Значение коэффициента  $K_4$  в зависимости от количества Застрахованных для рисков согласно п.п. 3.1.1-3.1.11. Правил:

Количество Застрахованных	Значение коэффициента
10	0,90 - 0,80
11-30	0,81 - 0,70
31-50	0,71 - 0,60
51-100	0,61 - 0,50
101-250	0,51 - 0,40
251-500	0,41 - 0,30
501-1000	0,31 - 0,20
1001 и более	0,21 - 0,02

**18. Коэффициент  $K_5$ , зависящий от возраста Застрахованного.**

По данным таблиц смертности и таблиц инвалидности, усредняя вероятности наступления рисков относительно диапазона возрастов 18-60 лет, для других диапазонов возрастов получаем:

Значение коэффициента  $K_5$  в зависимости от возраста Застрахованного для рисков согласно п.п. 3.1.1-3.1.11. Правил:

Возраст	Значения коэффициента
от 0 до 6 лет включительно	0,73
более 6 лет и до 14 лет включительно	0,78
более 14 лет и до 18 лет включительно	0,95
более 18 лет и до 60 лет включительно	1
более 60	1,20

**19. Коэффициент  $K_6$ , зависящий от срока страхования.**

Вышеприведенные тарифы рассчитаны для случая срока страхования 1 год. Очевидно, для этого случая значение коэффициента  $K_6 = 1$ .

Значения коэффициента  $K_6$  для различных сроков страхования равны доле страховых случаев, происходящих в указанный срок в общем числе страховых случаев.

Значение коэффициента  $K_6$  в зависимости от срока страхования для рисков согласно п.п. 3.1.1-3.1.11.

Правил:

Срок страхования	Значения коэффициента
1 день	0,0100
2 дня	0,0165
3 дня	0,0230
4 дня	0,0295
5 дней	0,0360
6 дней	0,0425
7 дней	0,0490
8 дней	0,0555
9 дней	0,0620
10 дней	0,0685
11 дней	0,0750
12 дней	0,0815
13 дней	0,0880
14 дней	0,0945
15 дней	0,1010
16 дней	0,1075
17 дней	0,1140

18 дней	0,1205
19 дней	0,1270
29 дней	0,1335
21 дней	0,1400
22 дней	0,1465
23 дней	0,1530
24 дней	0,1595
25 дней	0,1660
26 дней	0,1725
27 дней	0,1790
28 дней	0,1855
29 дней	0,1990
1 месяц	0,20
от 1 до 2 месяцев включительно	0,30
от 2 до 3 месяцев включительно	0,40
от 3 до 4 месяцев включительно	0,50
от 4 до 5 месяцев включительно	0,60
от 5 до 6 месяцев включительно	0,70
от 6 до 7 месяцев включительно	0,75
от 7 до 8 месяцев включительно	0,80
от 8 до 9 месяцев включительно	0,85
от 9 до 10 месяцев включительно	0,90
от 10 до 11 месяцев включительно	0,95
от 11 до 12 месяцев включительно	1,00
2 года	1,9
3 года	2,7
4 года	3,4
5 года	4,0
6 года	4,6
7 года	5,1
8 года	5,5
9 года	5,9
10 лет	6,2

#### 20. Повышающий или понижающий коэффициент к базовой тарифной ставке – $K_7$ .

Страховщик имеет право применять к приведенным в предыдущих пунктах тарифным ставкам повышающие (от 1 до 10) или понижающие (от 0,005 до 1) коэффициенты, исходя из следующих факторов страхового риска: состояния здоровья Застрахованного (от 0,005 до 9); наличия/отсутствия у Застрахованного хобби и увлечений, связанных с повышенным риском (от 0,005 до 10,0); наличия и количества несчастных случаев, произошедших с данным Застрахованным в течение предыдущих 3 лет страхования (от 0,01 до 8,0); территории страхования (территория РФ или весь мир) (от 0,2 до 3,0); наличия франшизы в договоре страхования (от 0,1 до 1,0) и других факторов, влияющих на величину страхового риска.

При утверждении маркетинговых программ, включающих несколько видов страхования для одного Страхователя одновременно, Страховщик также вправе применять дополнительные понижающие от 0,005 до 1,0 коэффициенты при расчете страховых премий.

При уменьшении размера затрат Страховщика (размера нагрузки  $f$ ) Страховщик вправе пропорционально уменьшению нагрузки уменьшать размеры страховых премий.

Приложение № 3  
к Приказу Генерального директора ЗАО «ГУТА-Страхование»  
от «15» августа 2013г. № 376

**УТВЕРЖДАЮ**

Генеральный директор  
ЗАО «ГУТА-Страхование»



В.Ф. Коршунов

от «15» августа 2013 г.

### СТРУКТУРА ТАРИФНОЙ СТАВКИ

№ п/п	Вид страхования	Структура тарифной ставки		
		Нетто- ставка, %	Нагрузка, %	
			Расходы на ведение дела	
			Всего	В т.ч. комиссионное вознаграждение
1	2	3	4	5
1.	Добровольное коллективное страхование от несчастных случаев и болезней	9%	91%	90%

**ТАБЛИЦА**  
**размеров страхового обеспечения подлежащего выплате в связи со страховыми случаями**

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения в % от страховой суммы
<b>КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>		
<b>1</b>	<b>Ушибы лица, волосистой части головы, области шеи</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Перелом костей черепа:</b>	
	а) перелом лицевых костей	<b>10</b>
	б) перелом наружной пластинки, трещина костей свода, расхождение швов	<b>12</b>
	в) перелом костей свода	<b>15</b>
	г) перелом основания черепа	<b>20</b>
	д) перелом свода и основания	<b>25</b>
	<i>Примечание:</i> В случае открытой ЧМТ (черепно-мозговой травмы) выплачивается дополнительно 5%, в случае проникающей дополнительно выплачивается 5%.	
<b>3</b>	<b>Внутричерепные травматические гематомы:</b>	
	а) субарахноидальное кровоизлияние	<b>5</b>
	б) эпидуральная	<b>10</b>
	в) субдуральная, внутримозговая	<b>15</b>
	г) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	<b>20</b>
<b>4</b>	<b>Повреждение головного мозга:</b>	
	а) сотрясение головного мозга	<b>5</b>
	б) ушиб головного мозга легкой и средней степени	<b>10</b>
	в) ушиб головного мозга тяжелой степени, субарахноидальное кровоизлияние	<b>12</b>
	г) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	<b>15</b>
	д) разможнение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	<b>50</b>
	<i>Примечания:</i> 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховое обеспечение выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования. 3. Диагноз сотрясение головного мозга подтверждается энцефалограммой головного мозга.	
<b>5</b>	<b>Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:</b>	
	а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет,	<b>5</b>
	б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	<b>10</b>
	в) эпилепсию	<b>15</b>
	г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или одной нижней конечности)	<b>30</b>
	д) геми- или парапарез (парез любых двух конечностей), амнезию (потерю памяти)	<b>40</b>
	е) моноплегию (паралич одной конечности)	<b>60</b>
	ж) тетраплегию (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	<b>70</b>
	з) геми-, пара-, тетраплегию, потерю речи (афазию), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	<b>100</b>
	<i>Примечания:</i> 1. страховое обеспечение в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.5 выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховое обеспечение выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100%. 2. В том случае, если страхователем предоставлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая сумма выплачивается по ст. 2, 3, 4, 6, 7 и ст. 5 путем суммирования. 3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховое обеспечение выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.	
<b>6</b>	<b>Периферическое повреждение одного или несколько черепно-мозговых нервов</b>	<b>6</b>
	<i>Примечание:</i> Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховое обеспечение выплачивается по ст. 2; ст. 6 при этом не применяется.	
<b>7</b>	<b>Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также “конского хвоста”:</b>	
	а) сотрясение	<b>3</b>
	б) ушиб	<b>8</b>

	в) сдавление, гематомия	20
	г) частичный разрыв	50
	д) полный разрыв спинного мозга	100
	<i>Примечания:</i> 1. В том случае, если страховая сумма была выплачена по ст. 7 (а, б, в, г), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст. 5 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая сумма по ст. 5 выплачивается дополнительно к выплаченной ранее. 2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства (кроме постановки люмбального дренажа) дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно. При постановке люмбального (ых) дренажа (ей) выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
8	<b>Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)</b>	5
9	<b>Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:</b>	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	30
	в) перерыв нервного сплетения	60
	<i>Примечания:</i> 1. Ст. 8 и 9 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невротии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для выплаты страхового обеспечения.	
10	<b>Повреждение (перерыв, ранение) нервов:</b>	
	а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	8
	б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового или большеберцового	10
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового и большеберцового	20
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	25
	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного, на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
	<i>Примечания:</i> 1. Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев кисти и стопы не дает оснований для выплаты страхового обеспечения. 2. Если проводилось сшивание нерва, то дополнительно выплачивается 5%.	
<b>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b>		
11	<b>Паралич аккомодации:</b>	
	а) одного глаза	6
	б) обоих глаз	12
12	<b>Гемиянопия (выпадение половины поля зрения)</b>	15
13	<b>Концентрическое сужение поля зрения в каждом глазу:</b>	
	а) до 60 градусов	5
	б) до 30 градусов	10
	в) до 5 градусов	15
14	<b>Опущение века (птоз), и др. параличи глазных мышц, дефект век, мешающий закрытию глазной щели, а также сращение век:</b>	
	а) одного глаза	7
	б) обоих глаз в средней степени (веки закрывают верхние половины зрачков)	15
	в) в сильной степени (веки закрывают зрачки полностью)	25
15	<b>Пульсирующий экзофтальм:</b>	
	а) одного глаза	10
	б) обоих глаз	15
16	<b>Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижение остроты зрения:</b>	
	а) тупая травма глаза	2
	б) непроникающее ранение глазного яблока, гифема	3
	в) проникающее ранение глазного яблока, ожоги 2-й, 3-й степени, гемофтальм	8
	<i>Примечания:</i> 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза 1-й степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страхового обеспечения. 2. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страхового обеспечения.	
17	<b>Повреждение слезопроводящих путей:</b>	
	а) рубцовая непроходимость слезных каналов или слезоносового канала	5
18	<b>Последствия травмы глаза:</b>	
	а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит одного глаза	3
	б) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит обоих глаз	6
	в) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, не удаленные инородные тела в глазном яблоке и в тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век, эрозия роговицы (за исключением кожи).	10



	<p><i>Примечания:</i> 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст. 17, страховое обеспечение выплачивается с учетом наиболее тяжелого последствия однократно.</p> <p>2. В том случае, если врач окулист не ранее чем через 3 мес. после травмы глаз установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 11,12,13,14,16б,17 и снижение остроты зрения, страховое обеспечение выплачивается с учетом всех последствий путем их суммирования, но не более 50% за один глаз.</p>	
19	<b>Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения:</b>	
	а) одного глаза	50
	б) единственного глаза, обладавшего зрением.	65
	в) обоих глаз, обладавших зрением.	100
20	<b>Удаление в результате травмы глазного яблока не обладавшего зрением</b>	10
21	<b>Перелом орбиты:</b>	
	а) без повреждения мышц и смещения глазного яблока	8
	б) с повреждением глазных мышц и смещением глазного яблока	15
22	<b>Снижение остроты зрения каждого глаза в результате прямой травмы определяется по «Таблице определения размера выплаты страхового обеспечения в зависимости от процента потери зрения»</b>	
<b>ОРГАНЫ СЛУХА</b>		
23	<b>Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:</b>	
	а) перелом хряща	2
	б) отсутствие ушной раковины до 1/3	4
	в) отсутствие ушной раковины на 1/2	5
	г) полное отсутствие ушной раковины	10
	д) отсутствие двух ушных раковин	20
	<i>Примечание:</i> Решение о выплате страхового обеспечения по ст.23 (б, в, г) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если страховое обеспечение выплачено по ст.23, ст.59 не применяется.	
24	<b>Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха:</b>	
	а) шепотная речь на расстоянии не более 1м, разговорная - от 1 до 3 м	5
	б) шепотная речь - 0, разговорная речь до 1 м	15
	в) полная глухота - шепотная и разговорная речь - 0	25
	<i>Примечание:</i> Решение о выплате страхового обеспечения принимается не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачено страховое обеспечение с учетом факта травмы по ст. 25, 26а (если имеются основания).	
25	<b>Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекший за собой снижения слуха.</b>	5
	<i>Примечания:</i> 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки, и наступило снижение слуха, страховая сумма определяется по ст.24. Ст. 25 при этом не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 25 не применяется.	
26	<b>Повреждение уха, повлекшее за собой посттравматический:</b>	
	а) мезотимпанит	4
	б) эптитимпанит	10
	<i>Примечание:</i> Страховое обеспечение по ст. 26 выплачивается дополнительно к ст. 25 и после баротравмы в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается с учетом факта травмы по соответствующей статье. Негнойные отиты оплате не подлежат.	
<b>ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА</b>		
27	<b>Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости</b>	5
28	<b>Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:</b>	
	а) с одной стороны	10
	б) с двух сторон	15
	<i>Примечание:</i> Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для выплаты страховой суммы.	
29	<b>Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:</b>	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	б) удаление доли, части легкого	30
	в) удаление одного легкого	50
	<i>Примечание:</i> При выплате страховой суммы по ст. 29(б, в), ст.29а не применяется.	
30	<b>Перелом грудины</b>	10

31	<b>Перелом ребра:</b>	5
	Перелом каждого последующего ребра	3
<i>Примечания:</i> 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы.		
32	<b>Проникающее ранение грудной клетки. Произведенные в связи с травмой:</b>	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости не потребовавшее проведения торакотомии.	10
	Торакотомия:	
	б) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	в) при повреждении органов грудной полости	15
г) повторные торакотомии (независимо от их количества)	7	
<i>Примечания:</i> 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.29; ст.32 при этом не применяется; ст. 32 и 28 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводилась торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховое обеспечение выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.		
33	<b>Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, повлекшие за собой:</b>	
	а) осиплость голоса при физической нагрузке, дисфонию, одышку в покое	10
	б) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
	в) потерю голоса, постоянное ношение трахеостомической трубки	40
	<i>Примечание:</i> Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	
<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b>		
34	<b>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность</b>	20
35	<b>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:</b>	
	а) 1-й степени	30
	б) 2-3-й степени	35
<i>Примечание:</i> Если в справке ф. 195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая сумма выплачивается по ст.35а.		
36	<b>Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:</b>	
	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени	7
37	<b>Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой нарушение кровообращения</b>	20
<i>Примечания:</i> 1. К крупным магистральным сосудам следует относить аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Если предусмотрены выплаты по ст. 35, 37 ст. 34, 36 не применяются. 4. Если в связи с повреждениями крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы.		
<b>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</b>		
38	<b>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:</b>	
	а) перелом одной кости, вывих челюсти	8
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	12
<i>Примечания:</i> 1. При переломе челюсти случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы. 3. Если в связи с травмой челюстей скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы однократно. <i>Примечание:</i> При повторных вывихах, а также при рецидивах привычного вывиха челюсти страховое обеспечение не выплачивается.		
39	<b>Повреждение челюсти, повлекшее за собой:</b>	
	а) отсутствие части верхней или нижней челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	25
	б) отсутствие челюсти	50

	<p><i>Примечания:</i> 1. При выплате страхового обеспечения в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.</p> <p>2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащий выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.</p> <p>3. При выплате страхового обеспечения по ст. 39 дополнительная выплата страхового обеспечения за оперативные вмешательства не производится.</p>	
40	<b>Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)</b>	3
41	<b>Повреждение языка, повлекшее за собой:</b>	
	а) отсутствие кончика языка	6
	б) отсутствие дистальной трети языка	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г) полное отсутствие языка.	40
42	<b>Повреждение зубов, повлекшее за собой:</b>	
	перелом или потерю	
	а) 2-3 зубов	1
	б) 4-6 зубов	5
	в) 7-9 зубов	8
	г) 10 и более зубов	10
	<p><i>Примечания:</i> 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховое обеспечение выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховое обеспечение не выплачивается.</p> <p>2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях.</p> <p>3. При потере зубов и переломе челюсти размер страхового обеспечения, подлежащий выплате, определяется по ст. 38 и 42 путем суммирования.</p> <p>4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое пособие по ст. 42а, а в дальнейшем этот зуб был удален, из страхового обеспечения подлежащего выплате, вычитается выплаченное ранее страховое пособие.</p> <p>5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях по ст.42. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.</p> <p>6. Если перелом коронковой части зуба произошел при проведении реанимационных мероприятий выплата страхового обеспечения производится на общих основаниях при наличии соответствующих медицинских документов</p>	
43	<b>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастростомия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений</b>	15
	<i>Примечание:</i> Если в дальнейшем производятся выплаты по статьям 44,45, выплаты, сделанные по статье 43, должны быть удержаны.	
44	<b>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:</b>	
	а) умеренное сужение пищевода - затруднение при прохождении твердой пищи	25
	б) значительное сужение пищевода - затруднение при прохождении мягкой пищи	40
	в) резкое - затруднение при прохождении жидкой пищи	50
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы) а также состояние после пластики пищевода	70
	<i>Примечание:</i> Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.44, определяется не ранее чем через 4 месяца со дня травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по ст. 43 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	
45	<b>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:</b>	
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит, гепатит	5
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	д) противоестественный задний проход (колостома)	75
	<p><i>Примечания:</i> 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах а, б, в, страховое обеспечение выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах г и д - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховое обеспечение выплачивается по ст. 43 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.</p> <p>2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховое обеспечение выплачивается однократно. Однако если возникли патологические изменения, перечисленные в разных статьях, страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования, но не более 100% от страховой суммы.</p>	

46	<b>Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состоялась после операции по поводу такой грыжи</b>	10
	<i>Примечания:</i> 1. страховое обеспечение по ст. 46 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, определенному в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым следствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страхового обеспечения.	
47	<b>Гепатит, развившийся в результате случайного острого отравления и сохраняющийся более месяца с момента отравления</b>	10
48	<b>Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой:</b>	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	8
	б) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	в) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	г) удаление части печени	25
	д) удаление части печени и желчного пузыря	35
49	<b>Повреждение селезенки, повлекшее за собой:</b>	
	а) подкапсульный разрыв селезенки не потребовавший оперативного вмешательства	6
	б) удаление селезенки	25
50	<b>Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:</b>	
	а) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	б) удаление желудка	50
	<i>Примечание:</i> При последствиях травмы перечисленных в одном подпункте, страховое обеспечение выплачивается однократно. Однако если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных статьях, страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования, но не более 100% от страховой суммы.	
51	<b>Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:</b>	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	7
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в т.ч. с лапароскопией, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества)	8
	<i>Примечания:</i> 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страхового обеспечения по ст. 47-50, ст. 51(кроме подпункта г) не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховое обеспечение выплачивается по соответствующим статьям и ст.51в однократно. 3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно выплачивается страховое обеспечение по ст. 55 (5%).	
<b>МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА</b>		
52	<b>Повреждение почки, повлекшее за собой:</b>	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление части почки	25
	в) удаление почки	50
53	<b>Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:</b>	
	а) цистит, уретрит, пиелостит	5
	б) умеренное сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, уменьшение объема мочевого пузыря, ушивание стенки мочевого пузыря	10
	в) значительное сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, уменьшение объема мочевого пузыря, гломерулонефрит, пиелонефрит, развившийся в результате травмы	20
	г) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность	30
	д) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	<i>Примечания:</i> 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст. 53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховое обеспечение в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах а, в, г, д, ст. 53, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается по ст.52 или 55а и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.	
54	<b>Повреждение женской половой системы, повлекшее за собой:</b>	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб,	25
	в) потеря матки у женщин в возрасте: до 40 лет	40

	г) потеря матки у женщин в возрасте: с 40 до 50 лет	30
	д) потеря матки у женщин в возрасте: 50 лет и старше	15
55	<b>Повреждение мужской половой системы, повлекшее за собой:</b>	
	а) потерю яичка;	15
	б) потерю части полового члена, 2-х яичек	20
	в) потерю полового члена	30
<b>МЯГКИЕ ТКАНИ</b>		
58	<b>Ушибы (закрытое повреждение тканей и органов без видимого нарушения наружных покровов):</b>	
	а) ушибы туловища	2
59	<b>Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления образование рубцов:</b>	
	а) со значительным нарушением косметики	10
	б) с резким нарушением косметики	15
	в) обезображение	20
<p><i>Примечания:</i> 1. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховое обеспечение выплачивается с учетом перелома и послеоперационного рубца.</p> <p>2. Если в результате повреждения мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страхового обеспечения, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов, вновь выплачивается страховое обеспечение с учетом последствий травмы.</p> <p>3. Решение о выплате по ст. 59 принимается не раньше 1 месяца после травмы.</p>		
60	<b>Наличие на туловище и конечностях рубцов, образовавшихся в результате различных травм:</b>	
	а) площадью менее 1%	1
	б) площадью 1-2%	5
	в) площадью 3-4%	8
	г) площадью 5-10%	10
	д) площадью более 10%	15
<p><i>Примечания:</i> 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги 3-го пальца, на ее ширину, измеренную на уровне головок 2-5-ой пястных костей (без учета 1-го пальца).</p> <p>2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.</p> <p>3. Если страховое обеспечение выплачивается за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.60 не применяется.</p> <p>4. При нарушении функции, вызванном наличием рубцов, ст.60 не применяется. В этих случаях следует применять соответствующие статьи.</p>		
61	<b>Ожоги</b>	
	<b>Размер выплаты определяется по «Таблице размеров страховой выплаты при ожогах»</b>	
62	<b>Ожоговая болезнь, ожоговый шок</b>	10
	<i>Примечание:</i> Страховое обеспечение по ст. 62 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплачиваемому в связи с ожогом.	
63	<b>Повреждение мягких тканей:</b>	
	а) не удаленные инородные тела	2
	б) разрыв, надрыв сухожилия	6
	в) разрыв, надрыв мышцы	10
64	<b>Отморожение</b>	
	<b>Размер выплаты определяется по «Таблице размеров страховых выплат при обморожениях»</b>	
<b>ПОЗВОНОЧНИК</b>		
65	<b>Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):</b>	
	а) одного-двух	10
	б) трех-пяти	20
	в) шести и более	30
66	<b>Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)</b>	5
	<i>Примечание:</i> При рецидивах подвывиха позвонка страховое обеспечение не выплачивается.	
67	<b>Перелом каждого поперечного или остистого отростка</b>	3
68	<b>Перелом крестца</b>	10
69	<b>Повреждения копчика:</b>	
	а) подвывих копчиковых позвонков	3
	б) вывих копчиковых позвонков	5
	в) перелом копчиковых позвонков	10

	<p><i>Примечания:</i> 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховое обеспечение выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования.</p> <p>3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховое обеспечение выплачивается по подпункту, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.</p>	
<b>ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА</b>		
70	<b>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений:</b>	
	а) перелом, разрыв одного сочленения	10
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	12
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	10
	<p><i>Примечания:</i> 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 70, проводилось оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p> <p>2. страховое обеспечение в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.</p>	
<b>ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ</b>		
71	<b>Ушиб плечевого сустава</b>	1
72	<b>Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):</b>	
	а) отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	8
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	12
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки) перелома-вывих плеча	15
73	<b>Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:</b>	
	а) первичный вывих плеча	8
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	15
	в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	20
	<p><i>Примечания:</i> 1. страховое обеспечение по ст.73 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</p> <p>2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.</p> <p>3. При повторных вывихах, а также при рецидивах привычного вывиха плеча страховое обеспечение не выплачивается.</p>	
<b>ПЛЕЧО</b>		
74	<b>Перелом плечевой кости:</b>	
	а) на любом уровне	12
	б) двойной перелом	15
75	<b>Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</b>	20
	<p><i>Примечания:</i> 1. страховое обеспечение по ст. 75 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.</p> <p>2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.</p>	
76	<b>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:</b>	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	60
	б) плеча на любом уровне	50
	в) единственной верхней конечности на уровне плеча	100
	<i>Примечание:</i> Если страховое обеспечение выплачивается по ст.76, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
<b>ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ и ПРЕДПЛЕЧЬЕ</b>		
77	<b>Ушиб локтевого сустава</b>	1
78	<b>Повреждения области локтевого сустава:</b>	
	а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья	3

	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмышечков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	10
	в) перелом лучевой кости и локтевой кости	12
	г) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
	<i>Примечание:</i> В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст. 78, выплата страхового обеспечения производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение	
79	<b>Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:</b>	
	а) отсутствие движений в суставах (анкилоз)	10
	б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	20
	<i>Примечания:</i> 1. страховое обеспечение по ст.79 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и извлечения инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
80	<b>Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):</b>	
	а) перелом, вывих одной кости	10
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	12
81	<b>Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:</b>	
	а) одной кости	15
	б) двух костей	20
	<i>Примечание:</i> Страховое обеспечение по ст.81 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
82	<b>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:</b>	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	40
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	50
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
	<i>Примечания:</i> 1. Если в связи с травмой в области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. Если страховое обеспечение выплачивается по ст.82, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
<b>ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ</b>		
83	<b>Вывих запястья</b>	1
84	<b>Ушиб лучезапястного сустава</b>	1
85	<b>Растяжение и деформация лучезапястного сустава</b>	2
86	<b>Повреждения области лучезапястного сустава:</b>	
	а) отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5
	б) перилунарный вывих кисти	7
87	<b>Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе</b>	10
	<i>Примечания:</i> 1. страховое обеспечение по ст. 87 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	
<b>КИСТЬ</b>		
88	<b>Ушиб кисти</b>	1
89	<b>Растяжение и деформация кисти</b>	1.5
90	<b>Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:</b>	
	а) одной кости (кроме ладьевидной)	5
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	7
	в) ладьевидной кости	8
	г) вывих, переломо-вывих кисти	8
	<i>Примечания:</i> 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел) дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
91	<b>Повреждение кисти, повлекшее за собой:</b>	

	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава	40
	в) ампутацию единственной кисти	100
	<i>Примечание:</i> Страховое обеспечение в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей выплачивается дополнительно по ст.91а в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
<b>ПАЛЬЦЫ КИСТИ</b>		
<b>ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ</b>		
92	<b>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</b>	
	а) ушиб пальца	1
	б) отрыв ногтевой пластинки	2
	в) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	г) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателей пальца, костный панариций	5
	<i>Примечания:</i> 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страхового обеспечения. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.	
93	<b>Повреждения пальца, повлекшие за собой:</b>	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух суставах	7
	<i>Примечание:</i> Страховое обеспечение в связи с нарушением функции I пальца выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
94	<b>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</b>	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	8
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	5
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	8
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	12
	<i>Примечание:</i> Если страховое обеспечение выплачено по ст.94, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
<b>ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ</b>		
95	<b>Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:</b>	
	а) ушиб	1
	б) отрыв ногтевой пластинки	2
	в) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	г) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателей пальца, костный панариций	5
	<i>Примечания:</i> 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы.	
96	<b>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</b>	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух или более суставах пальца	7
	<i>Примечание:</i> Страховое обеспечение в связи с нарушением функции пальца выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
97	<b>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</b>	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	9
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	10
	д) потерю пальца с пястной костью или частью ее	12
	<i>Примечания:</i> 1. Если страховое обеспечение выплачено по ст.97, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако ее размер не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.	



<b>ТАЗ</b>		
<b>98</b>	<b>Повреждения таза:</b>	
	а) перелом одной кости	<b>15</b>
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	<b>20</b>
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	<b>25</b>
<i>Примечания:</i> 1. Если в связи с переломом костей таза и разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. Разрыв лонного, крестцовоподвздошного сочленения (ний) во время родов дает основание для выплаты страхового обеспечения на общих основаниях по ст.98 (б или в).		
<b>99</b>	<b>Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:</b>	
	а) в одном суставе	<b>15</b>
	б) в двух суставах	<b>20</b>
<i>Примечание:</i> Страховое обеспечение в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст.99 дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
<b>НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ</b>		
<b>100</b>	<b>Ушиб тазобедренного сустава</b>	<b>1</b>
<b>101</b>	<b>Повреждения тазобедренного сустава:</b>	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	<b>3</b>
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	<b>5</b>
	в) вывих бедра	<b>3</b>
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	<b>15</b>
<i>Примечания:</i> 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховое обеспечение выплачивается в соответствие с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.		
<b>102</b>	<b>Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:</b>	
	а) отсутствие движений (анкилоз)	<b>15</b>
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	<b>20</b>
	в) эндопротезирование	<b>25</b>
	г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра	<b>30</b>
<i>Примечание:</i> Страховое обеспечение по ст. 102, выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
<b>БЕДРО</b>		
<b>103</b>	<b>Перелом бедра:</b>	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	<b>20</b>
	б) двойной перелом бедра	<b>35</b>
<b>104</b>	<b>Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</b>	<b>20</b>
<i>Примечание:</i> Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.		
<b>105</b>	<b>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к утрате конечности на любом уровне бедра:</b>	
	а) любой конечности	<b>60</b>
	б) единственной конечности	<b>100</b>
<b>КОЛЕННЫЙ СУСТАВ</b>		
<b>106</b>	<b>Ушиб коленного сустава</b>	<b>1</b>
<b>107</b>	<b>Растяжение связок и деформация коленного сустава</b>	<b>2</b>
<b>108</b>	<b>Повреждения области коленного сустава:</b>	
	а) гемартроз	<b>3</b>
	б) вывих или перелом надколенника	<b>4</b>
	в) повреждения мениска	<b>5</b>
	г) перелом наружного мыщелка бедренной кости, перелом внутреннего мыщелка бедренной кости, чрезмыщелковый перелом бедренной кости	<b>6</b>
	д) перелом мыщелков бедра	<b>7</b>
	е) перелом латерального мыщелка большеберцовой кости, перелом медиального мыщелка большеберцовой кости, перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости	<b>8</b>
	ж) перелом дистального метафиза бедра	<b>10</b>
	з) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости	<b>10</b>
	и) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	<b>12</b>
	к) перелом головки малоберцовой кости	<b>8</b>

	и) перелом одного мыщелка бедра и одного мыщелка большеберцовой кости	12
	ж) перелом дистального метафиза бедра или мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	15
	<i>Примечания:</i> 1. При сочетании различных видов повреждений коленного сустава, страховое обеспечение выплачивается однократно в соответствии с одним из пунктов ст.108, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
109	<b>Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:</b>	
	а) отсутствие движений в суставе	20
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	15
	в) эндопротезирование	20
<b>ГОЛЕНЬ</b>		
110	<b>Перелом костей голени (за исключением области суставов):</b>	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	10
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	15
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	20
	<i>Примечание:</i> Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
111	<b>Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):</b>	
	а) малоберцовой кости	10
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
	<i>Примечания:</i> 1. Страховое обеспечение по ст. 111 выплачивается в связи с переломом костей голени, если осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
112	<b>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:</b>	
	а) ампутацию голени на любом уровне	40
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	50
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
	<i>Примечание:</i> Если страховое обеспечение была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
<b>ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ</b>		
113	Ушиб голеностопного сустава	1
114	Растяжение связок и деформация голеностопного сустава	2
115	Частичный разрыв связок голеностопного сустава	4
116	<b>Повреждения области голеностопного сустава:</b>	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	10
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	12
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
	<i>Примечания:</i> 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
117	<b>Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:</b>	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	10
	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	20
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	25
	<i>Примечание:</i> Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.117, страховое обеспечение выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.	
118	<b>Повреждение ахиллова сухожилия:</b>	
	а) потребовавшее консервативное лечение	7
	б) потребовавшее оперативное лечение	15
<b>СТОПА</b>		

119	<b>Растяжение и деформация стопы</b>	2
120	<b>Повреждения стопы:</b>	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	8
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара)	12
	или предплюсно-плюсневом суставе (Лисфранка)	12
<i>Примечания:</i> 1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы. 2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховое обеспечение выплачивается с учетом факта каждой травмы.		
121	<b>Повреждения стопы, повлекшие за собой:</b>	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	7
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	10
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневое (Лисфранка)	15
	ампутацию на уровне:	
	г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
	д) плюсневых костей или предплюсны	25
	е) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	30
<i>Примечания:</i> 1. Страховое обеспечение в связи с осложнениями травмы стопы предусмотренной ст.121 (а, б, в) выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам г, д, е - независимо от срока, прошедшего со дня травмы. 2. В том случае, если страховое обеспечение выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
<b>ПАЛЬЦЫ СТОПЫ</b>		
122	<b>Ушиб пальцев стопы</b>	1
123	<b>Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):</b>	
	а) одного пальца	5
	б) двух-трех пальцев	7
	в) четырех-пяти пальцев	10
<i>Примечание:</i> Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.		
124	<b>Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшие за собой ампутацию:</b>	
	<b>первого пальца:</b>	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	8
	б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	<b>второго, третьего, четвертого пальцев:</b>	
	в) на уровне ногтевых или средних фаланг	8
	г) на уровне основных фаланг или плюсне фаланговых суставов	10
	д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	12
е) пальцев на уровне основных фаланг или плюсне ногтевых суставов	15	
<i>Примечания:</i> 1. В том случае, если страховое обеспечение выплачивается по ст.124, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.		
125	<b>Повреждение, повлекшее за собой:</b>	
	а) образование лигатурных свищей	5
	б) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушение трофики	8
	в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10
<i>Примечания:</i> 1. Ст. 125 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших из-за травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов). 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страхового обеспечения.		
126	<b>Травматический шок, развившийся в связи с травмой.</b>	15
<i>Примечание:</i> Выплата страхового обеспечения по ст. 126 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.		
127	<b>Случайное острое отравление, асфиксия (удушьё), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электрошоком (атмосферным электричеством), столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов):</b>	
при стационарном лечении:		

	а) 6-10 дней	5
	б) 11-20 дней	10
	в) свыше 20 дней	15
	<i>Примечание:</i> Если в справке ф.195 указано, что события, перечисленные в ст. 128, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховое обеспечение выплачивается по соответствующим статьям. Ст. 127 при этом не применяется.	
128	<b>Укусы змей, животных и насекомых:</b>	
	а) укусы животных	5
	б) укусы ядовитых змей	15
	в) укусы клещей	5
	г) аллергическая реакция местного типа на укусы змей, животных, насекомых	5
	д) анафилактический шок в результате укуса змей, животных, насекомых	15
129	Если какое-либо страховое событие, происшедшее с застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотрено данной Таблицей, но <b>явилось несчастным случаем и потребовало стационарного и/или амбулаторного непрерывного лечения</b> , то выплачивается страховое пособие в размере 0,2 % страховой суммы за каждый день лечения, руководствуясь “Ориентировочными сроками временной нетрудоспособности при травмах и отравлениях”, действующие на момент страхового события.	
130	<b>Размер выплаты в связи с огнестрельными ранениями определяется по «Таблица размеров страховых выплат в связи с огнестрельными ранениями»</b>	

ТАБЛИЦА

размеров страхового обеспечения подлежащего выплате в зависимости от процента потери зрения

Статья	Характер повреждения		Размер страхового обеспечения в % от страховой суммы	Статья	Характер повреждения		Размер страхового обеспечения в % от страховой суммы				
	Острота зрения				Острота зрения						
	до травмы	после травмы			до травмы	после травмы					
1	1,0	0,9	4	6	0,5						
		0,6	5								
		0,7	5								
		0,6	5				0,4	4			
		0,5	10				0,3	5			
		0,4	10				0,2	5			
		0,3	15				0,1	10			
		0,2	20				ниже 0,1	15			
		0,1	25				0,0	20			
		ниже 0,1	30								
0,0	35										
2	0,9	0,8	4	7	0,4						
		0,7	5								
		0,6	5								
		0,5	10				0,2	4			
		0,4	10				0,1	5			
		0,3	15				ниже 0,1	10			
		0,2	20				0,0	15			
		0,1	25								
		ниже 0,1	30								
		0,0	35								
3	0,8	0,7	4	8	0,3						
		0,6	5								
		0,5	10				0,2	4			
		0,4	10				0,1	5			
		0,3	15				ниже 0,1	10			
		0,2	20				0,0	15			
		0,1	25								
		ниже 0,1	30								
		0,0	35								
		4	0,7			0,6	4	9	0,2		
0,5	5										
0,4	10				0,1	4					
0,3	10				ниже 0,1	10					
0,2	15				0,0	15					
0,1	20										
ниже 0,1	25										
0,0	30										
5	0,6			0,5	4	10	0,1			ниже 0,1	5
				0,4	5					0,0	10
		0,3	5	11	ниже 0,1	0,0	10				
		0,2	10								
		0,1	15								
		ниже 0,1	20								
		0,0	25								

1. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в медицинских документах по месту наблюдения застрахованного лица отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1,0.

2. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения была равна 1,0.

3. В том случае, если застрахованному лицу в связи со снижением остроты зрения до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корректирующей линзы (линз), размер страховой выплаты определяется исходя из остроты зрения до имплантации или без учета коррекции.

4. Таблица не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика.

5. Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом, следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза (прогрессирующей близорукости - миопии или дальнозоркости - гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.

**ТАБЛИЦА**  
**размеров страхового обеспечения подлежащего выплате при ожогах**

Статья	Характер повреждения Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
		I	II	IIIА	IIIБ	IV
	Размер страхового обеспечения в % от страховой суммы					
1	до 5	1	5	10	13	15
2	от 5 до 10	3	10	15	17	20
3	от 11 до 20	5	15	20	25	35
4	от 21 до 30	7	20	25	45	55
5	от 31 до 40	10	25	30	70	75
6	от 41 до 50	20	30	40	85	90
7	от 51 до 60	25	35	50	95	95
8	от 61 до 70	30	40	60	100	100
9	от 71 до 80	35	50	70	100	100
10	от 81 до 90	40	60	80	100	100
11	более 90	50	70	95	100	100

**При ожогах головы и/или шеи:**

Статья	Характер повреждения Площадь ожога (% поверхности головы и/или шеи)	Степень ожога				
		I	II	IIIА	IIIБ	IV
	Размер страхового обеспечения в % от страховой суммы					
1	1	1	3	5	7	10
2	2	2	4	6	9	12
3	3	3	5	8	12	15
4	4	4	6	10	15	20
5	5	5	8	12	20	25
6	6	6	10	15	25	30
7	7	7	12	18	30	35
8	8	8	14	21	35	40
9	9	9	17	25	40	45
10	10	10	20	30	50	55

Один процент поверхности тела условно равен площади ладонной поверхности кисти и пальцев исследуемого лица (произведению длины – от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ширину, измеренную на уровне головок II-IV пястных костей без I пальца) либо 150 см<sup>2</sup>;

**ТАБЛИЦА**  
**размеров страхового обеспечения подлежащего выплате при обморожениях**

Статья	Характер повреждения	Степень обморожения			
		I	II	III	IV
		Размер страхового обеспечения в % от страховой суммы			
1	Одной ушной раковины	3	10	20	30
2	Двух ушных раковин	7	25	45	65
3	Носа	3	10	20	35
4	Щек	3	10	20	30
5	<b>Пальцев кисти:</b>				
	<b>Первого пальца на уровне:</b>				
	а) ногтевой фаланги	1	2	3	5
	б) межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5	10
	в) пястно-фалангового сустава	3	5	7	15
	г) пястной кости	4	7	10	20
	<b>Второго (указательного) пальца на уровне:</b>				
	а) ногтевой фаланги	1	2	3	5
	б) дистального межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5	7
	в) проксимального межфалангового сустава и основной фаланги	3	5	7	10
	г) пястно-фалангового сустава	4	7	10	13
	д) пястной кости	5	8	12	15
	<b>Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:</b>				
	а) ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава	1	2	3	5
б) основной фаланги, пястной кости	2	3	5	10	
6	<b>Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше:</b>				
	а) правая кисть	10	20	35	65
	б) левая кисть	5	15	25	55
7	<b>Пальцы стопы:</b>				
	<b>Первого пальца на уровне:</b>				
	а) ногтевой фаланги	1	2	3	5
	б) основной фаланги	2	3	6	10
	в) плюсневой кости	3	6	10	14
	<b>Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:</b>				
	а) ногтевой или средней фаланги	1	2	3	4
	б) основной фаланги	2	3	4	6
	в) плюсневой кости	3	5	7	9
8	<b>Стопы на уровне:</b>				
	а) предплюсневой, таранной, пяточной кости	10	20	30	50
	б) голеностопного сустава и выше	15	25	35	55

**ТАБЛИЦА**  
**размеров страхового обеспечения подлежащего выплате в связи с огнестрельными ранениями**

Статья	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения в % от страховой суммы
1	<b>Касательные одиночные ранения (пулевое или осколочное), раневая поверхность:</b>	
	а) до 2 кв. см	5
	б) от 2 до 5 кв. см	7
	в) от 5 до 10 кв. см	10
	г) свыше 10 кв. см	15
	д) лица	17
	За каждое последующее ранение дополнительно выплачивается 7%.	
2	<b>Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов и внутренних органов:</b>	
	а) первое ранение	20
	За каждое последующее ранение дополнительно выплачивается 10%.	
3	<b>Слепое ранение без повреждения костей, сосудов и внутренних органов:</b>	
	а) первое ранение	25
	За каждое последующее ранение дополнительно выплачивается 10%.	
4	При инфицированных ранениях по п.п. 1, 2, 3 дополнительно выплачивается 10%.	
5	<b>Голова - первое ранение:</b>	
	а) без повреждения головного мозга и оболочек	30
	б) с повреждением мозговых оболочек	40
	в) с повреждением головного мозга	50
	За каждое последующее ранение дополнительно выплачивается 15%.	
6	<b>Ранение почек:</b>	
	а) первое ранение	50
	За каждое последующее ранение дополнительно выплачивается 20%.	
7	<b>Грудная клетка - первое ранение:</b>	
	а) без повреждения легкого	20
	б) с повреждением легкого	30
	в) повреждение крупных сосудов и сердца	50
	г) повреждение пищевода	50
	д) повреждение позвоночника	60
	е) повреждение спинного мозга	80
	ж) полный разрыв спинного мозга	100
	За каждое последующее ранение дополнительно выплачивается 15%.	
	При сопутствующем переломе 1-2 ребер дополнительно выплачивается 10%.	
	При сопутствующем переломе 3-5 ребер дополнительно выплачивается 15%.	
8	<b>Брюшная полость - первое ранение:</b>	
	а) без повреждения органов	30
	б) с повреждением желудка и кишечника	45
	в) повреждение поджелудочной железы	50
	г) повреждение селезенки	40
	д) повреждение печени	50
е) повреждение брюшной аорты	60	
	За каждое последующее ранение дополнительно выплачивается 20%.	
9	<b>Ранение мочеточников, мочевого пузыря:</b>	
	а) первое ранение	45
	За каждое последующее ранение дополнительно выплачивается 15%.	
10	<b>Шея - первое ранение:</b>	
	а) повреждение сосудов	60
	б) повреждение трахеи	50
	За каждое последующее ранение дополнительно выплачивается 20%.	
11	<b>Верхние конечности - 1 рана:</b>	
	а) повреждение ключицы	20
	б) повреждение костей плечевого пояса	30
	в) повреждение плеча	25
	г) повреждение сосудов или нервов на уровне плеча	35
	д) повреждение костей локтевого сустава	30
е) повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава	30	
ж) повреждение 1 кости предплечья	20	



	з) повреждение 2 костей предплечья	30
	и) повреждение нервов или сосудов предплечья	25
	к) повреждение 1 кости кисти или запястья	15
	л) повреждение 2-4 костей предплечья	25
	м) повреждение 5 костей и более	35
	н) повреждение сосудов на уровне кисти	20
	о) повреждение костей 1-2 пальца	20
	п) повреждение костей других пальцев	15
	За каждое последующее ранение дополнительно выплачивается 15%.	
<b>12</b>	<b>Нижние конечности - 1 рана:</b>	
	а) повреждение головки или шейки бедра	35
	б) повреждение бедра	30
	в) повреждение сосудов или нервов на уровне бедра	35
	г) повреждение коленного сустава	35
	д) повреждение малой берцовой кости	15
	е) повреждение большой берцовой кости	25
	ж) повреждение обеих костей голени	35
	з) повреждение нервов или сосудов голени	40
	и) повреждение голеностопного сустава	30
	к) повреждение пяточной кости	35
	л) повреждение 1-2 костей предплюсны и плюсны	20
	м) повреждение 3-4 костей предплюсны и плюсны	25
	н) повреждение 5 и более костей предплюсны и плюсны	40
	о) повреждение 1 пальца	25
	п) других пальцев	15
	За каждое последующее ранение дополнительно выплачивается 20%.	
<b>13</b>	При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается	
<b>14</b>	При ранениях органов зрения и слуха страховая выплата производится по ТАБЛИЦЕ размеров страхового обеспечения, подлежащего выплате в связи со страховыми случаями и ТАБЛИЦЕ определения размера выплаты страхового обеспечения в зависимости от процента потери зрения, в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15 % за огнестрельное ранение	
<b>15</b>	При осложнениях повреждений костей остеомиелитом или образованием ложного сустава дополнительно выплачивается 20 %.	