# Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Цюрих. Розничное страхование» (ООО СК «Цюрих. Ритейл»)

---

«УТВЕРЖДЕНО»
Генеральный директор
ООО СК «Цюрих. Ритейл»
Г.А. Делба

«10» октября 2008 г.

# П Р А В И Л А

# коллективного страхования от несчастных случаев

Содержание:


1. Общие положения.
2. Субъекты страхования.
3. Объекты страхования.
4. Страховые случаи. Страховые риски.
5. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов).
6. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования.
7. Права и обязанности сторон.
8. Определение размеров убытков. Порядок определения страховой выплаты.
9. Случаи отказа в страховой выплате.
10. Форс-мажор.
11. Прочие условия.


г. Москва

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Цюрих. Розничное страхование» (ООО СК «Цюрих. Ритейл»), действующее на основании Устава и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее по тексту - Страховщик), на основании настоящих Правил коллективного страхования от несчастных случаев (далее по тексту – Правила) заключает договоры коллективного страхования от несчастных случаев и/или болезней с юридическими лицами (далее по тексту - Страхователи).

1.2. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик обязуется при наступлении страховых случаев произвести страховую выплату Страхователю или лицу, имеющему право на получение страховой выплаты по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию в установленные договором страхования сроки.

1.3. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении договора страхования условиями отличными от тех, которые содержатся в настоящих Правилах, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

Изменения и дополнения положений настоящих Правил, согласованные Сторонами договора страхования при его заключении, должны быть включены в текст договора страхования. В этом случае настоящие Правила применяются к договору страхования в части, не противоречащей условиям, изложенным в тексте договора страхования.

При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

1.4. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

**Страхователь** – юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

**Застрахованный** – физическое лицо, жизнь и здоровье которого выступают объектом страховой защиты.

**Выгодоприобретатель** - лицо, в пользу которого заключен договор страхования.

**Договор страхования (страховой полис)** - соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик при наступлении страхового случая должен произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется оплатить страховую премию (страховые взносы) в установленные договором страхования размере и сроки.

**Страховой случай** - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

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

**Страховая сумма** - определенная договором денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты.

**Лимит страховой выплаты** – установленный договором страхования максимальный размер страховой выплаты по одному страховому случаю, либо по всем страховым случаям за определенный период времени, либо по определенному страховому риску, либо на одного Застрахованного и т.д.

**Франшиза** – размер минимального не компенсируемого Страховщиком убытка.

**Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

**Страховой взнос** – часть страховой премии, подлежащей уплате Страховщику в рассрочку на условиях, предусмотренных договором.

**Страховой тариф** - ставка страховой премии с единицы страховой суммы, установленной в % к страховой сумме или в абсолютном выражении со 100 руб. страховой суммы.

**Несчастный случай** – фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, кратковременное (до нескольких часов), внешнее по отношению к Застрахованному событие, повлекшее за собой смерть, травматическое повреждение или иное расстройство здоровья Застрахованного.

**Болезнь** – внезапно возникшее заболевание, диагностированное квалифицированным врачом, вызвавшее смерть, утрату трудоспособности либо иное расстройство здоровья Застрахованного.

**Инвалидность** - социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

**Постоянная полная или частичная утрата общей трудоспособности с установлением инвалидности** такое состояние здоровья Застрахованного, при котором он по медицинским показаниям нуждается в постоянном уходе, и/или может выполнять лишь отдельные виды трудовой деятельности в особо организованных индивидуальных условиях (специальные цехи, работа на дому, применение рабочих приспособлений), и которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II или III групп инвалидности.

**Временная нетрудоспособность** означает такое состояние здоровья Застрахованного, при котором он утрачивает способность к какому-либо труду на протяжении определенного ограниченного периода времени.

**Частичная потеря трудоспособности** означает существенное снижение трудоспособности (обратимое и / или необратимое) вследствие травматического повреждения (независимо от обратимости / необратимости последствий повреждения).

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователями могут быть юридические лица любой организационно – правовой формы.

2.2. По договорам страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами, Застрахованными лицами (далее по тексту - Застрахованные) являются дееспособные физические лица, названные в договоре страхования, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем, застрахованы в соответствии с настоящими Правилами.

При этом Страховщик вправе устанавливать требования к возрасту и состоянию здоровья Застрахованных.

2.3. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, не заключается в отношении лиц, являющихся инвалидами I, II группы, в т.ч. работающими, состоящих на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах, с установленным соответствующим диагнозом, зарегистрированным в медицинских документах в иных лечебных учреждениях, а также страдающих хроническими и острыми болезнями системы кровообращения, крови и кроветворных органов, психическими расстройствами, болезнями нервной системы, СПИДом или ВИЧ-инфицированных.

2.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страхователь с письменного согласия Застрахованного и Страховщика вправе заменить названного в договоре Застрахованного другим лицом в соответствии с условиями настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации.

2.5. Выгодоприобретателем является физическое или юридическое лицо, указанное в договоре страхования с письменного согласия Застрахованного, имеющее право на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель, то Выгодоприобретателем по договору является Застрахованный, а в случае его смерти – наследники Застрахованного по закону.

При этом договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного. При отсутствии такого согласия договор страхования может быть признан недействительным по иску застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

## 3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1.Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

## 4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Страховыми рисками в соответствии с настоящими Правилами являются:

4.1.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни;

4.1.2. Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или болезни с установлением I, II или III групп инвалидности;

4.1.3. Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая или болезни;

4.1.4. Частичная потеря Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая в связи с получением травм;

4.2. Договором страхования может быть предусмотрено страхование рисков постоянной полной или частичной утраты Застрахованным общей трудоспособности с установлением инвалидности (п.4.1.2. настоящих Правил) исключительно на случай установления I группы инвалидности или на случай установления I или II групп инвалидности.

4.3. По настоящим Правилам страховыми случаями признаются совершившиеся события, указанные в п.4.1. настоящих Правил, если эти события явились следствием несчастного случая или болезни, произошедших в период действия договора страхования, произошли в период действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

4.4. По особому соглашению Сторон, указанному в договоре страхования, смерть Застрахованного (п.4.1.1.) или постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением инвалидности (п.4.1.2.) в результате несчастного случая или болезни также признается страховым случаем, если она наступила в течение одного года со дня несчастного случая / диагностирования заболевания, происшедшего в период действия договора страхования, и наступила непосредственно вследствие этого несчастного случая / болезни. При этом постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением инвалидности в результате болезни будет признана страховым случаем, если она наступила в результате заболевания, произошедшего в период действия договора страхования, продолжается 12 месяцев подряд и более после его наступления, и к концу этого срока имеются достаточные основания считать, что Застрахованный в течение всей жизни не будет в состоянии обеспечивать себя материально, занимаясь каким-либо видом деятельности.

Если иное не предусмотрено договором страхования, смерть Застрахованного, а также постоянная полная или частичная утрата Застрахованным трудоспособности, не признается страховым случаем, если она, наступила до истечения шести месяцев с начала действия договора вследствие заболеваний системы кровообращения; органического поражения центральной нервной системы; легочной (сердечно-легочной) недостаточности, обусловленной хроническим заболеванием; туберкулеза; злокачественного новообразования; заболевания крови и кроветворных органов; осложнений цирроза печени; почечной недостаточности, обусловленной нефритом, нефрозом; диабета; осложнений неспецифического язвенного колита; употребления алкоголя, наркотических и токсических веществ, осложнений алкоголизма и наркомании (токсикомании).

4.5. Договор страхования может быть заключен по совокупности указанных в п.4.1. настоящих Правил страховых рисков, любой их комбинации, или по любому из рисков в отдельности. Конкретный перечень рисков, на случай наступления, которых заключается договор страхования, устанавливается по соглашению сторон договором страхования.

4.6. События, указанные в п.4.1. настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате:

- совершения или попытки совершения умышленных действий Страхователем / Застрахованным / Выгодоприобретателем, а также лицами, действующими по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

- нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, алкогольного, наркотического или токсического отравления Застрахованного в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

- управления Застрахованным источником повышенной опасности (в т.ч. любым транспортным средством или иными моторными машинами, аппаратами, приборами и др.) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также управления Застрахованным источником повышенной опасности без права на управление средством данной категории или передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление;

- самоубийства Застрахованного или покушения на самоубийство, а также травм и заболеваний в результате покушения на самоубийство, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет;

- совершения Страхователем / Застрахованным / Выгодоприобретателем любых иных действий, направленных на наступление страхового случая;

- психических / психоневрологических расстройств или эпилептических приступов, а также связанных с этим изменениями личности и/или характера;

- совершения Застрахованным уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

- болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, злокачественными новообразованиями;

- произошли в местах лишения свободы.

4.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, то события, указанные в п.4.1. настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если они:

- наступили в результате профессионального или общего заболевания, диагностированного до даты заключения договора страхования;

- связаны с беременностью, родами, абортом, лечением родовой травмы; с косметическими или пластическими операциями; операциями по перемене пола, по стерилизации или лечению бесплодия;

- произошли в результате непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях (кроме случаев выполнения своих прямых должностных обязанностей);

- наступили вследствие официально признанных случаев эпидемий, природных бедствий (катастроф), прямого или косвенного воздействия атомной энергии, радиации;

- наступили в результате занятий Застрахованным опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, любые виды конного спорта, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание, стрельба, участие в охоте с применением любого вида оружия и т.п.);

- произошли вследствие потери здоровья в результате прохождения медицинского лечения, оказания медицинской помощи, хирургических операций;

- наступили в результате приема лекарственных препаратов, проведения лечебных или диагностических процедур.

4.8. Временная нетрудоспособность Застрахованного (п.4.1.3. настоящих Правил) не признается страховым случаем, если она связана:

- с карантином, уходом за больным, за ребенком, сункурлечением, дородовым и послеродовым отпуском:

- с лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), врожденной аномалией или наследственными заболеваниями.

4.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая защита по договору страхования действует 24 часа в сутки в течение указанного в нем периода (срока действия договора). При этом Стороны могут установить иное время действия страховой защиты – в частности, во время исполнения Застрахованным служебных (должностных) обязанностей или иной период.

Время действия страховой защиты устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

4.10. Территорией страхования является территория, указанная в договоре страхования. Если указанная в договоре территория страхования изменяется, то Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить об этом Страховщику в письменной форме или другим способом, позволяющим зафиксировать это сообщение. Действие договора страхования не распространяется на события, произошедшие вне указанной в договоре страхования территории.

## 5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

5.1. Страховая сумма устанавливается по договору страхования в целом, по каждому или группе рисков, по одному или нескольким Застрахованным.

5.2. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

5.3. В рамках страховой суммы могут быть установлены лимиты страховой выплаты по любому из страховых рисков, одному или нескольким Застрахованным, одному или нескольким страховым случаям, а также иным условиям договора страхования.

5.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая указанная в договоре страховая сумма уменьшается на сумму ранее произведенных Страховщиком страховых выплат.

Страховая сумма считается уменьшенной со дня страховой выплаты, при этом договор страхования сохраняет силу до конца указанного в нем срока в размере разницы между страховой суммой, обусловленной договором, и произведенной страховой выплатой. После осуществления страховой выплаты Страхователь имеет право за дополнительную страховую премию восстановить первоначальную страховую сумму в соответствии с условиями настоящих Правил.

5.5. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в период действия договора страхования увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к договору и уплаты соответствующей части страховой премии.

Дополнительное соглашение оформляется Сторонами в том же порядке и в той же форме, что и

договор страхования.

5.6. По соглашению Сторон условиями договора страхования может быть предусмотрена франшиза.

Франшиза может быть условной (невычитаемой) и безусловной (вычитаемой) и может устанавливаться как в абсолютном значении, так и в процентном отношении к страховой сумме.

При установлении условной франшизы Страховщик не несет ответственности за убыток, не превышающий размера франшизы, и обязан возместить его полностью, если его величина превысила размер установленной франшизы.

При установлении безусловной франшизы Страховщик обязан возместить убыток за вычетом установленной франшизы.

Конкретный размер и вид франшизы устанавливается в каждом конкретном договоре страхования.

5.7. Размер тарифной ставки определяется Страховщиком в зависимости от набора страховых рисков.

5.8. Страховщик вправе установить поправочные коэффициенты к базовой тарифной ставке, экспертно определяемые в зависимости от факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая: в зависимости от пола, возраста, профессии, условий труда, состояния здоровья Застрахованного, срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов и т.д.

5.9. Страховая премия (страховые взносы) устанавливается по договору страхования в целом, по каждому или группе страховых рисков, по одному или нескольким Застрахованным исходя страховой суммы и страхового тарифа в зависимости от срока страхования.

5.10. Страховая премия по договору может быть уплачена Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования или уплачиваться в рассрочку (страховые взносы). Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в договоре страхования.

5.11. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

5.12. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными в кассу Страховщика или его представителю или путем безналичных расчетов.

5.13. По договору, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия рассчитывается в соответствии с коэффициентами тарифных ставок по краткосрочному страхованию, приведенными в Приложении №1 к настоящим Правилам, если иной порядок расчета не указан в договоре страхования.

По договору, заключенному на срок более 1 года (если иной порядок расчета не указан в договоре страхования):

- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;
- в случае страхования на год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев) страховая премия по договору страхования в целом определяется пропорционально количеству месяцев, в течение которых действует договор страхования.

При этом неполный месяц страхования считается за полный.

5.14. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в установленные Договором страхования сроки, Договор страхования считается не вступившим в силу.

5.15. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договор сроки, действие договора страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за днем, установленным договором для уплаты страховой премии (очередного страхового взноса), если иное не предусмотрено договором, а Страховщик вправе потребовать возмещения ему убытков, причиненных прекращением договора.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе, при наличии соответствующей оговорки в договоре страхования, при определении размера подлежащей оплате страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки страховой премии (очередного страхового взноса).

5.16. При восстановлении страховой суммы после осуществления страховой выплаты (согласно п.5.4. Правил) либо при увеличении страховой суммы в период действия договора страхования (согласно п.5.5. Правил) Страхователем уплачивается дополнительная страховая премия, рассчитанная исходя из страховых тарифов, пропорционально количеству дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования.

5.17. При установлении страховой суммы и страховой премии в эквиваленте иностранной валюты (в соответствии со ст. 317 Гражданского кодекса Российской Федерации), страховая премия уплачивается в рублях по официальному курсу ЦБ РФ соответствующей валюты на день оплаты.

## 6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя (письменная форма является Приложением №2 к настоящим Правилам).

Для заключения договора страхования Страховщиком могут быть затребованы дополнительные документы, характеризующие степень риска (профессию, род занятий или состояние здоровья лиц, в отношении которых заключатся договор страхования, и т.д.).

6.2. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

Договор страхования может быть заключен путем:

- составления и подписания Страховщиком и Страхователем одного документа – договора страхования (Приложение №3 к настоящим Правилам);
- вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложение №4 к настоящим Правилам).

6.3. Договор страхования может заключаться по соглашению Сторон на любой срок.

6.4. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса), но не ранее 00 часов даты, указанной в договоре страхования как дата начала действия договора.

Под днем оплаты страховой премии (страхового взноса) считается день поступления средств плательщика на расчетный счет Страховщика или его представителя (при безналичной оплате) или день получения денежных средств (в соответствии с платежными документами) представителем Страховщика (при наличной оплате).

6.5. В случае утраты договора страхования (полиса) в период его действия Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат, после чего утраченный экземпляр считается аннулированным, и страховые выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате договора страхования (полиса) второй и последующие дубликаты выдаются Страхователю на основании его письменного заявления, при этом Страховщик вправе потребовать оплаты Страхователем стоимости изготовления и оформления нового договора.

6.6. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока его действия;
- по инициативе Страхователя;
- при исполнении Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме. При этом в случае полного исполнения обязательств в отношении конкретного Застрахованного лица действие договора прекращается только в отношении данного Застрахованного лица, если иное не предусмотрено договором страхования;
- при неуплате Страхователем страховой премии (страховых взносов) в установленные договором сроки;
- ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;
- признания договора страхования недействительным по решению суда;
- в случае смерти Застрахованного по причинам иным, чем наступление страхового случая (в отношении данного Застрахованного);
- по соглашению Сторон;
- в других случаях, предусмотренных договором и действующим законодательством РФ.

6.7. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, может быть прекращен досрочно по соглашению Сторон (либо по инициативе Страховщика или Страхователя) в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

6.8. О намерении досрочного прекращения договора страхования Стороны должны уведомить друг друга не менее чем за 30 (Тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.9. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При этом, если существование страхового риска по обстоятельствам иным, чем страховой случай, прекратилось только в отношении одного из Застрахованных, договор страхования может быть прекращен либо в отношении соответствующего Застрахованного, либо в отношении всех Застрахованных.

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

6.10. Если иное не предусмотрено договором страхования, при досрочном прекращении договора по инициативе Страховщика в связи с невыполнением Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) условий договора страхования и /или настоящих Правил страхования Страхователю может быть возвращена внесенная им страховая премия за неистекший срок действия договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, включая расходы на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки, с учетом произведенных страховых выплат. При расчете части страховой премии, подлежащей возврату, неполный месяц страхования считается как полный.

6.11. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном прекращении договора страхования по инициативе Страхователя страховая премия возврату не подлежит, если договором не предусмотрено иное.

6.12. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при расторжении договора по указанным выше причинам, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, подтвержденной платежными документами.

6.13. При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) договора / прекращения договора в отношении конкретных Застрахованных и возврате части страховой премии за неистекший срок действия договора, расчет производится в рублях по официальному курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) договора, но не более курса валюты страхования, установленного ЦБ РФ на дату заключения договора.

6.14. Изменение условий договора страхования в течение срока его действия, если в нем не предусмотрено иное, осуществляется по соглашению Сторон при существенном изменении обстоятельств, из которых Стороны исходили при заключении договора, с соблюдением следующих требований:

6.14.1. любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме и направлены по адресам, указанным договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя (Застрахованного), Страховщика или Выгодоприобретателя, Стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия уведомления Сторон;

6.14.2. соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное. Все изменения и дополнения к договору страхования (если договором не предусмотрено иное) оформляются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения, подписанного обеими Сторонами;

6.14.3. если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора, подписанные Сторонами изменения и дополнения к договору страхования вступают в силу с момента заключения соответствующего соглашения Сторон;

6.15. Действие договора страхования, если в нем не предусмотрено иное, прекращается в 24.00 часа дня, указанного в договоре страхования как дата окончания действия договора страхования.

6.16. По истечении срока действия договора страхования, по обоюдному согласию Сторон, договор страхования может быть заключен на новый срок.

6.17. Договор страхования может содержать и иные условия, определяемые по соглашению Сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

## 7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

**7.1. Страхователь имеет право:**

7.1.1. Досрочно расторгнуть договор с обязательным уведомлением Страховщика.

7.1.2. Назначать и заменять Застрахованного и Выгодоприобретателей по договору страхования с письменного согласия Застрахованного.

Выгодоприобретатель не может бать заменен на другое лицо после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

7.1.3. Получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты.

**7.2. Страхователь обязан:**

7.2.1. Уплачивать страхую премия (страховые взносы) в размере и сроки, указанные в договоре страхования.

7.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), а также предоставить по требованию Страховщика дополнительные документы (данные медицинского освидетельствования, которое прошел Застрахованный, и т.д.).

7.2.3. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы Стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях), а также о любых изменениях в обстоятельствах, указанных Страхователем в заявлении на страхование.

После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

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

В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора согласно действующему законодательству Российской Федерации.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

7.2.4. При наступлении страхового случая предоставить Страховщику все необходимые документы, предусмотренные 8 разделом настоящих Правил в течение 30 (Тридцати) дней после любого происшествия, которое может квалифицироваться как страховой случай, или в максимально короткий срок, как только у него появилась такая возможность. Уведомление о смерти Застрахованного должно быть представлено в возможно короткие сроки.

Данная обязанность распространяется и на Выгодоприобретателя.

**7.3. Страховщик имеет право:**

7.3.1. Перед заключением договора страхования требовать заполнения Застрахованным медицинской анкеты, содержащей вопросы о состоянии здоровья Застрахованного. Основываясь на информации, указанной в медицинской анкете, Страховщик имеет право увеличить размер страховой премии для каждого конкретного Застрахованного или направить каждого конкретного Застрахованного на прохождение необходимого медицинского обследования в лечебное учреждение, указанное Страховщиком. Расходы, связанные с прохождением медицинского обследования, оплачивает Страхователь (Застрахованные), если иное не предусмотрено договором.

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

7.3.3. По мере необходимости направлять запросы, связанные со страховым случаем, в компетентные органы, предприятия, учреждения и организации, располагающие такой информацией, самостоятельно собирать информацию и выяснять причины и обстоятельства страхового случая, проверять достоверность предоставляемой Страховщику информации, а в случае смерти Застрахованного - провести изучение причин смерти и требовать проведения вскрытия до или после погребения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.3.4. Отсрочить страховую выплату в случае, если у него возникли сомнения в праве Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты, до предоставления необходимых доказательств.

7.3.5. Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст. 179 ГК РФ, если Страхователь сообщил заведомо ложные или недостоверные сведения о Застрахованном, о состоянии здоровья Застрахованного на момент заключения договора страхования.

7.3.6. Расторгнуть договор страхования в случае неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в установленные договором страхования сроки.

**7.4. Страховщик обязан:**

7.4.1. В сроки, установленные настоящими Правилами, выдать Страхователю страховой полис установленной формы с приложением настоящих Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования.

7.4.2. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату (или отказать в страховой выплате) в сроки, предусмотренные 8 разделом настоящих Правил страхования.

7.4.3. Соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения договора страхования и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе.

7.4.4. В течение 3-х рабочих дней с момента получения соответствующего заявления (выяснения обстоятельств, принятия решения), если договором страхования не предусмотрен иной срок, уведомить Кредитора о намерении Страхователя расторгнуть договор, внести в него изменения или дополнения, обо всех нарушениях Страхователем (Застрахованным, Залогодателем) обязанностей по договору, которые могут или могли бы служить основанием для отказа Страховщика в страховой выплате при наступлении страхового случая, в том числе о случаях неуплаты Страхователем страховых взносов в размере и сроки, установленные договором страхования, а также о получении заявления о наступлении страхового события, принятии решения об осуществлении страховой выплаты или отказе в выплате;

7.4.5. Выполнять иные обязанности, предусмотренные договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

## 8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При наступлении события, которое может быть классифицировано как страховой случай, Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель уведомляет о нем Страховщика в течение 30 суток, начиная со дня получения документов, подтверждающих факт наступления события, любым из указанных лиц, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

8.2. Если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не имели возможности известить Страховщика о наступлении события в соответствии с п.8.1. настоящих Правил, Страховщик обязуется принять к рассмотрению претензию на страховую выплату в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством РФ. При этом Страховщик оставляет за собой право требовать удовлетворяющие его доказательства того, что возможность своевременного извещения отсутствовала.

8.3. При обращении за страховой выплатой Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику письменное заявление о страховом случае по форме, установленной Страховщиком (Приложение №5 к настоящим Правилам); экземпляр договора страхования (полиса); выписка из протокола органов внутренних дел и / или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы); выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного; документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты, а также:

8.3.1. В случае смерти Застрахованного:

- свидетельство ЗАГС о смерти Застрахованного или его нотариально заверенную копию;
- подробное медицинское заключение о причине смерти / выписка из истории болезни с посмертным диагнозом / выписка из амбулаторной карты;
- решение суда об объявлении Застрахованного умершим (в предусмотренных законом случаях);
- протокол патологоанатомического вскрытия (при условии, что оно проводилось) или судебно-медицинского исследования (если вскрытие не производилось – заявление родственников об отказе от вскрытия и справка из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
- распоряжение (завещание) Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя (при его наличии), если оно было составлено отдельно от договора страхования.

8.3.2. В случае постоянной полной или частичной утраты трудоспособности: справку Государственной медицинской социальной экспертной комиссии об установлении группы инвалидности; выписку из амбулаторной карты / истории болезни; направление на медико – социальную экспертизу.

8.3.3. В случае временной нетрудоспособности Застрахованного или частичной потери Застрахованным трудоспособности:

- официальные заключения медицинских учреждений, описывающие вид и степень всех повреждений, подтверждающие факт несчастного случая или болезни с указанием точного диагноза и сроков лечения;

- выписки из истории болезни, амбулаторной карты, эпикриз, листок нетрудоспособности, справка из травматологического пункта.

8.3.4. По требованию Страховщика Страхователь обязан также предоставить иные запрошенные Страховщиком документы, необходимые для принятия решения о признании события страховым случаем и осуществления страховой выплаты.

8.3.5. Наследниками Застрахованного представляются документы, указанные в подпункте 8.3.1., а также нотариально заверенное свидетельство о вступлении в права наследования.

8.3.6. Если событие произошло за пределами территории Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие идентифицировать факт страхового случая и характер полученных повреждений. Документы на иностранном языке должны подтверждаться предоставлением нотариально заверенного (апостилированного) перевода. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный / Выгодоприобретатель).

8.4. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, то он имеет право требовать от Застрахованного предоставления дополнительной медицинской документации.

8.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, размер страховой выплаты составляет:

8.5.1. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.1 «Смерть Застрахованного», страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы (лимита страховой выплаты), установленной для Застрахованного лица, если выплаты не производились, и за вычетом ранее выплаченных сумм по другим основаниям согласно договору страхования, если они производились.

8.5.2. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.2 «Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности», Страховщик производит страховую выплату в размере определенного процента от страховой суммы (лимита страховой выплаты) в соответствии с установленной группой инвалидности, если выплаты не производились, и за вычетом ранее выплаченных сумм по другим основаниям согласно договору страхования, если они производились, по одному из следующих вариантов:

I группа - 100 % страховой суммы (лимита страховой выплаты), установленной для Застрахованного;

II группа - 80 % страховой суммы (лимита страховой выплаты), установленной для Застрахованного;

III группа - 60 % страховой суммы (лимита страховой выплаты), установленной для Застрахованного;

8.5.3. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.3. «Временная нетрудоспособность Застрахованного», страховая выплата производится в размере 0,2% от страховой суммы (лимита страховой выплаты), установленной по договору страхования для Застрахованного лица, за каждый день нетрудоспособности, в пределах страховой суммы (лимита страховой выплаты), установленной для Застрахованного лица. При этом договором страхования может быть установлен временной период, начиная с которого будет производиться страховая выплата от 0 до 30 дней. Временной период, период выплат, а также максимальный размер страховой выплаты за период нетрудоспособности устанавливается условиями договора страхования.

8.5.4. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.4. «Частичная потеря Застрахованным трудоспособности», страховая выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы согласно таблицам размеров страховых выплат в связи с частичной потерей Застрахованным трудоспособности, являющимися Приложением к настоящим Правилам.

При одновременном повреждении в результате одного несчастного случая различных органов размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем выплата производится по максимальной травме, предусмотренной таблицей размеров страховых выплат.

8.6. Сумма страховых выплат по страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы (лимита страховой выплаты), предусмотренной договором страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.7. Страховая выплата производится за вычетом суммы страховой выплаты, произведенной ранее по страховому случаю, наступившему с тем же Застрахованным в результате того же несчастного случая или заболевания, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.8. Страховая выплата производится путем перечисления суммы выплаты на счет получателя

либо наличными деньгами из кассы Страховщика.

8.9. При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в рублях по курсу ЦБ Российской Федерации, установленному для валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), на дату страховой выплаты, но не более максимального курса для выплат, под которым понимается курс валюты страхования, установленный ЦБ Российской Федерации на дату заключения договора, увеличенный на 1% за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с даты заключения. При этом сумма всех выплат по договору в рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ Российской Федерации на дату заключения договора. В случаях, когда договором предусмотрен расчет суммы страховой выплаты без учета ранее произведенных страховых выплат, сумма каждой выплаты в рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ Российской Федерации на дату заключения договора.

8.10. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю, если он назначен, либо Застрахованному, а в случае смерти Застрахованного – Выгодоприобретателю либо наследникам Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен. Если наследник или Выгодоприобретатель виновны в смерти или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, эти лица теряют право на получение страховой выплаты.

В случае если Выгодоприобретатель на момент произведения страховой выплаты по риску «Смерть Застрахованного» является несовершеннолетним, представителем от его имени в Страховой компании могут быть только его родители, усыновители, попечители или опекуны.

8.11. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата по риску «Смерть Застрахованного» производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожающих смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и если день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия договора страхования. В противном случае страховой риск считается не реализовавшимся, а страховой случай – не наступившим.

При признании судом Застрахованного без вести пропавшим страховая выплата не производится.

8.12. Если договором страхования предусмотрены выплаты нескольким Выгодоприобретателям, страховая выплата производится им в долях, предусмотренных в договоре страхования. Если договором страхования не предусмотрены размеры доли страховой выплаты для каждого Выгодоприобретателя, страховая выплата производится Выгодоприобретателям в равных долях.

8.13. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, страховая выплата производится Страховщиком в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня подписания страхового акта.

В случае отказа в страховой выплате Страховщик в указанный выше срок направляет письменное уведомление соответствующему лицу (Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю) с мотивированным указанием причины отказа.

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

8.15. Решение о страховой выплате в связи с постоянной полной или частичной утратой Застрахованным общей трудоспособности с установлением инвалидности в результате болезни принимается Страховщиком по истечении, как минимум, 12 месяцев с момента первичного установления инвалидности и предъявления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) документов, подтверждающих, что Застрахованный в течение всей жизни не будет в состоянии обеспечить себя материально, занимаясь каким-либо видом деятельности.

8.16. Решение об отсрочке в страховой выплате сообщается Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин.

## 9. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

9.1. Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату в случае:

- если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, или правомочности лиц, в пользу которых заключен договор страхования, на получение страховой выплаты – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов или правомочность соответствующих лиц;

- если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая – до окончания расследования или судебного разбирательства.

9.2. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если:

- Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель), после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в предусмотренный настоящими Правилами срок, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату, при этом срок уведомления не может быть менее 30 дней;

- Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) умышленно скрыл и/или исказил запрашиваемую Страховщиком информацию; предоставил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска, (в т.ч. о состоянии здоровья Застрахованного, а также при предоставлении сведений, указанных в Заявлении на страхование), а также об изменении степени риска в течение действия договора страхования;

- Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) не предоставил Страховщику документы, необходимые для установления причин наступления и характера события, обладающего признаками страхового случая, и его связи с наступившими последствиями, или представил заведомо ложные доказательства;

- Страхователь (Выгодоприобретатель) не выполнил какой-либо обязанности, возложенной на него в соответствии с настоящими Правилами и/или договором страхования.

- событие, обладающее признаками страхового случая, произошло за пределами территории страхования или вне периода действия договора в соответствии с условиями настоящих Правил;

- причиной возникновения события являются обстоятельства, поименованные в объеме исключений из страхового покрытия согласно п.п. 4.6. – 4.8. настоящих Правил;

- в других случаях, предусмотренных договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

9.3. При принятии решения об отказе в страховой выплате (в соответствии с условиями договора страхования, настоящих Правил и действующего законодательства РФ) Страховщик в письменной форме информирует об этом Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, подтверждающих факт и обстоятельства наступления события, обладающего признаками страхового случая с указанием причин такого отказа.

9.4. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в суде в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

## 10. ФОРС-МАЖОР

10.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по договору, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием обстоятельств чрезвычайного характера, возникших после его заключения, которые стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить.

10.2. К обстоятельствам чрезвычайного характера относятся: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, эпидемия и иные явления природы, а также война и военные действия, забастовка в отрасли или регионе.

10.3. Возможное неисполнение обязательств по договору должно находиться в непосредственной причинной связи с указанными в настоящем подпункте обстоятельствами.

10.4. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств, обязана в разумные сроки с момента наступления вышеуказанных обстоятельств в письменной форме уведомить другую сторону о наступлении и предполагаемом сроке их действия.

10.5. Неуведомление или несвоевременное уведомление лишает неуведомившую сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств.

## 11. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

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

11.2. Споры, связанные со страхованием, разрешаются арбитражным или третейским судами в соответствии с их компетенцией.

11.3. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским Кодексом Российской Федерации, а также, если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая.

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

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

**Приложение №1**
**к Правилам коллективного страхования от несчастных случаев**
**от 10/10/2008г.**

# Размеры тарифных ставок по коллективному страхованию от несчастных случаев

(в % к страховой суммы)

| Страховые риски | Тарифная ставка, % |
|---|---|
| Смерть Застрахованного | 0,132 |
| Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением I группы инвалидности | 0,110 |
| Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением II группы инвалидности | 0,069 |
| Частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением III группы инвалидности | 0,121 |
| Временная нетрудоспособность Застрахованного | 0,027 |
| Частичная потеря Застрахованным трудоспособности в связи с получением травм с выплатой по Таблице | 0,062 |

При заключении договора страхования в валюте иной, чем рубли Российской Федерации, Страховщик для формирования источника покрытия убытков, связанных с возможным риском изменения курса валют, применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 1,01 до 1,15, определенный экспертным путем на основании статистических данных Страховщика и динамики курса иностранной валюты.

При заключении договора страхования в отношении лиц, являющихся инвалидами I, II группы, в т.ч. работающими, состоящих на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах, с установленным соответствующим диагнозом, зарегистрированным в медицинских документах в иных лечебных учреждениях, а также страдающих хроническими и острыми болезнями системы кровообращения, крови и кроветворных органов, психическими расстройствами, болезнями нервной системы, СПИДом или ВИЧ-инфицированных, Страховщик для формирования источника покрытия убытков, связанных с возможным риском, возникающим в связи с заключением договора страхования в отношении таких лиц, применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 1,01 до 10,0, определенный экспертным путем на основании статистических данных Страховщика.

При заключении договора страхования, по условиям которого предусмотрено страхование рисков «Постоянной полной или частичной утраты Застрахованным общей трудоспособности с установлением инвалидности» исключительно на случай установления I группы инвалидности или на случай установления I или II групп инвалидности, Страховщик для формирования источника покрытия убытков, связанных с возможным риском, возникающим в связи с заключением таких договоров страхования, применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 0,50 до 1,00, определенный экспертным путем на основании статистических данных Страховщика.

При заключении договора страхования, по условиям которого риски «Смерть Застрахованного» и «Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением инвалидности» также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая / диагностирования заболевания, происшедшего в период действия договора страхования, и наступили непосредственно вследствие этого несчастного случая / заболевания, Страховщик для формирования источника покрытия убытков, связанных с увеличенным сроком действия ответственности Страховщика по данным рискам, применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 1,01 до 2,0, определенный экспертным путем на основании статистических данных Страховщика.

При заключении договора страхования с установлением лимитов страховой выплаты Страховщика к базовым тарифным ставкам применяет понижающий поправочный коэффициент, определенный экспертным путем на основании статистических данных Страховщика в размере, не превышающем отношение лимита страховой выплаты по договору к страховой сумме.

При заключении договора страхования, по условиям которого страховая выплата производится в пределах страховой суммы без учета ранее произведенных страховых выплат, Страховщик для формирования источника покрытия убытков, связанных с возможным риском превышения общей суммы страховых выплат над установленной при заключении договора страхования страховой суммой, применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 1,01 до 1,50, определенный экспертным путем на основании статистических данных Страховщика.

При страховании с франшизой к базовому тарифу дополнительно применяется понижающий поправочный коэффициент от 0,60 до 1,0, зависящий от вида страхового риска, размера и типа франшизы, определенный экспертным путем на основании статистических данных Страховщика.

По договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, установлены следующие понижающие поправочные коэффициенты: при страховании на срок не более 1 месяца – 0,20; 2 месяцев – 0,30; 3 месяцев – 0,40; 4 месяцев – 0,50; 5 месяцев – 0,60; 6 месяцев – 0,70; 7 месяцев – 0,75; 8 месяцев – 0,80; 9 месяцев – 0,85; 10 месяцев – 0,90; 11 месяцев – 0,95.

При заключении договора страхования, который вступает в силу до 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса), Страховщик для формирования источника покрытия убытков, связанных с отсрочкой в оплате договора страхования, применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 1,01 до 1,50, определенный экспертным путем на основании статистических данных Страховщика.

При заключении договора страхования, по условиям которого установлен более низкий размер страховой выплаты, по сравнению с размером, указанным в настоящих Правилах, Страховщик к базовым тарифным ставкам применяет понижающие поправочные коэффициенты, определенные экспертным путем на основании статистических данных Страховщика в размере от 0,8 до 1,0.

Страховщик имеет право применять к тарифным ставкам поправочные коэффициенты (повышающие или понижающие), определенные экспертным путем на основании статистических данных Страховщика, в зависимости от обстоятельств и условий договора страхования, имеющих существенное значение для оценки характера и степени страхового риска:

- зависимости от пола Застрахованного от 0,50 до 2,0;
- в зависимости от возраста Застрахованного от 0,50 до 7,0;
- в зависимости от состояния здоровья Застрахованного от 1,01 до 10,0;
- при условии включения в покрытие событий, явившихся следствием только несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в период действия договора страхования, от 0,60 до 1,00;
- при условии включения в покрытие рисков «Смерть Застрахованного» и «Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным трудоспособности», наступивших до истечения шести месяцев с начала действия договора вследствие заболеваний системы кровообращения; органического поражения центральной нервной системы; легочной (сердечно-легочной) недостаточности, обусловленной хроническим заболеванием; туберкулеза; злокачественного новообразования любой локализации; заболевания крови и кроветворных органов; осложнений цирроза печени; почечной недостаточности, обусловленной нефритом, нефрозом; диабета; осложнений неспецифического язвенного колита; намеренного употребления алкоголя, наркотических и токсических веществ, осложнений алкоголизма и наркомании (токсикомании) от 1,01 до 7,0;
- в зависимости от наличия у Застрахованного профессионального или общего заболевания, диагностированного до даты заключения договора страхования, о котором было известно Страховщику и по которому последний будет производить выплаты в случае наступления события, которое может быть признано страховым, от 0,60 до 10,0;
- при условии включения в покрытие событий, связанных с беременностью, родами, абортом, лечением родовой травмы; с косметическими или пластическими операциями; операциями по перемене пола, по стерилизации или лечению бесплодия, от 1,01 до 5,0;
- при условии включения в покрытие событий, произошедших в результате непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях (кроме случаев выполнения своих прямых должностных обязанностей), от 1,01 до 2,0;
- при условии включения в покрытие событий, наступивших вследствие официально признанных случаев эпидемий, природных бедствий (катастроф), прямого или косвенного воздействия атомной энергии, радиации, от 1,01 до 5,0;
- при условии включения в покрытие событий, наступивших в результате занятий Застрахованным опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, любые виды конного спорта, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание, стрельба, участие в охоте с применением любого вида оружия и т.п.), от 1,01 до 9,0;
- при условии включения в покрытие событий, произошедших вследствие потери здоровья в результате прохождения медицинского лечения, оказания медицинской помощи, хирургических операций, от 1,01 до 7,0;
- при условии включения в покрытие событий, наступивших в результате приема лекарственных препаратов, проведения лечебных или диагностических процедур, от 1,01 до 5,0;
- в зависимости от предусмотренного договором страхования времени действия страховой защиты от 0,70 до 2,00;
- в зависимости от предусмотренной договором страхования территории страхования от 0,9 до 1,2;
- в зависимости от порядка оплаты страховой премии (страховых взносов) от 0,9 до 1,3;

- в зависимости от профессиональной деятельности Застрахованного от 0,5 до 3,0 (в зависимости от класса профессии):

Классификация профессий

| Класс | Профессия (специальность, род занятий) |
|---|---|
| Класс 1 | Квалифицированные профессии, связанные с административной, канцелярской, секретарской и управленческой работой, занятие которыми не влечет за собой риска несчастных случаев, а также не представляет риска для здоровья. |
| Класс 2 | Квалифицированные профессии, в умеренной степени включающие несложный ручной труд, или полуквалифицированные профессии, включающие некоторую долю умеренного ручного труда, и представляющие крайне малый риск несчастных случаев для здоровья. В этот класс входят зубные врачи, кондитеры, торговые работники и т.п. |
| Класс 3 | Квалифицированные профессии, в которых преобладает ручной труд, или полуквалифицированные профессии, включающие известную долю ручного труда, и представляющие умеренную степень риска несчастных случаев для здоровья. В этот класс входят ветеринары, люди, занятые техническими специальностями на несложном производстве, водители фургонов и легкового автотранспорта, водители такси. |
| Класс 4 | Полуквалифицированные профессии с преобладанием ручного труда, специальности, требующие напряженных физических усилий, неквалифицированные профессии со значительным, но допустимым уровнем риска несчастных случаев для здоровья. В этот класс входят разнорабочие, автомеханики, строительные рабочие и рабочие смежных специальностей. |
| Класс 5 | Профессии повышенного риска: шахтеры, экипажи воздушных и морских судов, бурильщики, водолазы, спелеологи, спасательные службы, монтажники-высотники, охранники, инкассаторы, журналисты, работающие в отделе криминальной хроники или выезжающие в зоны военных конфликтов, испытатели, лаборанты, работающие со взрывоопасными или ядовитыми веществами, рабочие по плавлению и разливу металла, милиционеры и т.п. |

**Приложение №6**
**к Правилам коллективного страхования от несчастных случаев**
**от 10/10/2008г.**

**ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ В СВЯЗИ С ЧАСТИЧНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗАСТРАХОВАННЫМ ТРУДОСПОСОБНОСТИ**

(в % от страховой суммы)

| №№ | Характер повреждения | Выплата |
|---|---|---|
| | 1. ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРЕФИРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА | |
| 01010 | Перелом костей черепа (при открытых переломах выплачивается дополнительно 5 %): | |
| 01011 | а) перелом наружной пластинки костей свода | 5 |
| 01012 | б) свода | 15 |
| 01013 | в) основания | 20 |
| 01014 | г) свода и основания | 25 |
| 01020 | Внутричерепное травматическое кровоизлияние: | |
| 01021 | а) субарахноидальное | 15 |
| 01022 | б) эпидуральная гематома | 20 |
| 01023 | в) субдуральная гематома | 25 |
| 01030 | Размозжение вещества головного мозга | 50 |
| 01040 | Ушиб головного мозга | 10 |
| 01050 | Сотрясение головного мозга при сроках лечения у взрослых 10 и более дней, у детей 7 и более дней (за трепанацию черепа дополнительно 10%) | 5 |
| 01060 | Острое отравление нейротропными ядами, клещевой или послепрививочный энцефалит, поражение электротоком, атмосферным электричеством, столбняк, пищевая токсикоинфекция.<br>При стационарном лечении: | |
| 01061 | а) до 7 дней включительно | 5 |
| 01062 | б) до 21 дня включительно | 10 |
| 01063 | в) до 30 дней включительно | 15 |
| 01064 | г) свыше 30 дней | 25 |
| 01070 | Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста: | |
| 01071 | а) сотрясение | 5 |
| 01072 | б) ушиб | 10 |
| 01073 | в) частичный разрыв, сдавление, полиомиелит | 50 |
| 01074 | г) полный разрыв | 80 |
| 01080 | Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов | 10 |
| 01090 | Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов: | |
| | а) сплетений: | |
| 01091 | травматический плексит | 10 |
| 01092 | частичный разрыв сплетений | 40 |
| 01093 | перерыв сплетений | 70 |
| | б) нервов на уровне: | |
| 01094 | лучезапястного, голеностопного сустава | 10 |
| 01095 | предплечья, голени | 20 |
| 01096 | плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава | 40 |
| 01097 | травматический нефрит | 5 |
| | 2. ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ | |
| 02010 | Паралич аккомодации одного глаза | 15 |
| 02020 | Гемианопсия одного глаза | 15 |
| 02030 | Сужение поля зрения одного глаза: | |
| 02031 | а) неконцентрическое | 10 |
| 02032 | б) концентрическое | 15 |
| 02040 | Пульсирующий экзофтальм одного глаза | 20 |
| 02050 | Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, рубцовый трихмаз, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка | 10 |
| 02006 | Нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза | 10 |
| 02070 | Ожоги II - III степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, конъюнктивит, кератит, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижение зрения, эрозия роговицы | 5 |
| 02081 | Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением | 80 |
| 02082 | Полная потеря зрения одного глаза или потеря глазного яблока (как косметический дефект) | 50 |
| 02090 | Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладающего зрением | 10 |
| 02100 | Перелом орбиты | 50 |
| | 3. ОРГАНЫ СЛУХА | |
| 03010 | Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: | |
| 03011 | а) рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3 | 5 |

| | | |
|---|---|---|
| 03012 | б) отсутствие ее на 2/2 | 15 |
| 03013 | в) полное отсутствие ее | 30 |
| 03020 | Повреждение обеих ушных раковин, повлекшее за собой: | |
| 03021 | а) рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3 | 10 |
| 03022 | б) отсутствие ее на ½ | 30 |
| 03023 | в) полное отсутствие ее | 60 |
| 03030 | Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха: | |
| 03031 | а) шепотная речь от 1 до 3. метров | 5 |
| 03032 | б) шепотная речь до 1 метра | 15 |
| 03033 | в) полная глухота (разговорная речь 0) | 25 |
| 03040 | Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы без снижения слуха (разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа не оплачивается) | 5 |
| 03050 | Повреждение уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит | 10 |
| | 4. ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА | |
| 04010 | Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи: | |
| 04011 | а) без смещения | 5 |
| 04012 | б) со смещением | 10 |
| 04020 | Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости: | |
| 04021 | а) с одной стороны | 5 |
| 04022 | б) с двух сторон | 10 |
| 04030 | Повреждение легкого, повлекшее за собой: | |
| 04031 | а) удаление части, доли легкого | 40 |
| 04032 | б) удаление легкого | 60 |
| 04040 | Перелом грудины | 10 |
| 04050 | Перелом ребер: | |
| 04051 | а) одного ребра | 5 |
| 04052 | б) каждого последующего ребра | 3 |
| 04060 | Приникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы: | |
| 04061 | а) при отсутствии повреждения органов грудной полости | 10 |
| 04062 | б) при повреждении органов грудной полости | 20 |
| 04063 | в) осложненное плевритом | 15 |
| 04064 | г) осложненное гемотораксом (если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то ст.04064 не применяется) | 20 |
| 04070 | Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, бронхоскопия с целью удаления инородного тела | 10 |
| 04080 | Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой нарушения дыхания, осиплость или потерю голоса, ношение трахиостомической трубки (если выплата произведена по ст.04080, то ст.04070 не применяется) | 30 |
| | 5. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА | |
| 05011 | Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов | 25 |
| 05012 | Повреждение без проникновения в полость | 15 |
| 05020 | Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно сосудистую недостаточность | 50 |
| 05030 | Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушение кровообращения | 10 |
| 05040 | Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность (если применяются ст.05020, 05040, то ст.05011, 05012, 05030 не применяются) | 30 |
| | 6. ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ | |
| 06010 | Переломы челюстей (если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом сумма не выплачивается): | |
| 06011 | а) верхней челюсти, скуловых костей | 5 |
| 06012 | б) нижней челюсти, вывих нижней челюсти | 5 |
| 06021 | Привычный вывих нижней челюсти, если он наступил в результате травм в период страхования | 15 |
| 06022 | Перелом нижней челюсти со смещением | 10 |
| 06030 | Повреждения челюсти, повлекшие за собой: | |
| 06031 | а) отсутствие части челюсти | 40 |
| 06032 | б) отсутствие челюсти (учтена и потеря зубов) | 80 |
| 06050 | Повреждение языка, повлекшее за собой: | |
| 06051 | а) образование рубцов (независимо от размера) | 5 |
| 06052 | б) отсутствие языка на уровне дистальной трети | 15 |
| 06053 | в) на уровне средней трети | 30 |

| | | |
|---|---|---|
| 06054 | г) на уровне корня, полное отсутствие | 60 |
| 06060 | Потеря зубов (перелом или потеря зуба считается с 1/4 коронки). Удаленный или имплантированный зуб приравнивается к его потере. При переломе или потере молочных зубов в возрасте до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях: | |
| 06061 | а) 1 зуб | 5 |
| 06062 | б) 2-3 зуба | 10 |
| 06063 | в) 4-6 зубов | 15 |
| 06064 | г) 7-9 зубов | 20 |
| 06065 | д) 10 зубов и более | 25 |
| 06070 | Повреждение полости рта, глотки, пищевода, желудка, эзофагогастроскопия с целью удаления инородных тел | 5 |
| 06080 | Повреждение пищевода, вызвавшее: | |
| 06081 | а) сужение пищевода | 40 |
| 06082 | б) непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы (ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по ст.06081) | 80 |
| 06090 | Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой: | |
| 06091 | а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, колит, проктит, парапроктит | 15 |
| 06092 | б) язву желудка | 20 |
| 06093 | в) спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия | 30 |
| 06094 | г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы | 50 |
| 06095 | д) противоестественный задний проход (колостома): (при осложнениях травмы, предусмотренных в ст.06091 и 06092, страховая выплата производится не ранее, чем через 3 месяца после повреждения, а по ст.06093 и 06094 не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст.06091) | 50 |
| 06100 | Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась по поводу травмы, а также состояние после операции по поводу такой грыжи (страховая выплата по ст.06100 производится дополнительной страховой выплатой в связи с травмой органов живота. Грыжа, возникшая в результате поднятия тяжести, не дает оснований для страховой выплаты) | 10 |
| 06110 | Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой: | |
| 06111 | а) гепатит, развившийся в связи с травмой или случайным острым отравлением | 10 |
| 06112 | б) разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство | 15 |
| 06113 | в) удаление желчного пузыря | 20 |
| 06120 | Удаление части печени в связи с травмой | 30 |
| 06130 | Повреждение селезенки, повлекшее за собой: | |
| 06131 | а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства | 5 |
| 06132 | б) удаление селезенки | 30 |
| 06140 | Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшатки, повлекшие за собой: | |
| 06141 | а) образование ложной кисты поджелудочной железы | 20 |
| 06142 | б) удаление части до 1/3 желудка, 1/3 кишечника | 30 |
| 06143 | в) удаление части 1/2 желудка, 1/3 хвоста поджелудочной железы, 1/2 кишечника | 45 |
| 06144 | г) удаление части 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы | 60 |
| 06145 | д) удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника | 80 |
| 06146 | е) удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы | 80 |
| 06150 | Повреждение органов живота, в связи с которым произведены: | |
| 06151 | а) лапароскопия (лапароцентез) | 5 |
| 06152 | б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота | 10 |
| 06153 | в) лапаротомия при повреждении органов живота | 15 |
| 06154 | г) повторная лапаротомия (ст. 06150 не применяется при страховой выплате по ст.06110-06146. Если в связи с травмой удаляется болезненно измененный орган, то выплата производится по ст.06152) | 10 |
| | 7. МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА | |
| 07010 | Повреждение почки, повлекшее за собой: | |
| 07011 | а) ушиб почки | 5 |
| 07012 | б) удаление части почки | 35 |
| 07013 | в) удаление почки | 60 |
| 07020 | Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшие за собой: | |
| 07021 | а) цистит, уретрит | 10 |
| 07022 | б) пиелит, пиелонефрит, пиелоцистит, уменьшение объема мочевого пузыря | 15 |
| 07023 | в) гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала | 30 |
| 07024 | г) почечную недостаточность | 35 |
| 07025 | д) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи (при нарушении функции нескольких органов мочевыделительной системы в результате травмы процент страховой выплаты определяется по одному из пунктов ст.07020, учитывающему | 50 |

| | | |
|---|---|---|
| | наиболее тяжелые последствия повреждения) | |
| 07030 | Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которыми произведено оперативное вмешательство: | |
| 07031 | а) при подозрении на повреждение органов | 10 |
| 07032 | б) при повреждении органов | 15 |
| 07033 | в) повторная операция в связи с травмой (при удалении почки или ее части ст.07030 не применяется) | 10 |
| 07040 | Повреждение органов половой и мочевыделительной системы | 5 |
| 07050 | Повреждение половой системы, повлекшее за собой | |
| 07051 | а) потерю одного яичника, яичника и трубы, яичника и двух труб | 15 |
| 07052 | б) потерю двух яичников, яичек, части полового члена | 30 |
| 07053 | в) потерю матки с трубами | 50 |
| 07054 | г) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет | 50 |
| 07055 | д) потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет | 30 |
| 07056 | е) потерю матки у женщин в возрасте с 50 лет и старше | 15 |
| 07057 | ж) потерю полового члена | 50 |
| 07058 | з) удаление гонады, если есть объективные признаки травмы | 5 |
| 07060 | Изнасилование лица в возрасте: | |
| 07061 | а) до 15 лет | 50 |
| 07062 | б) с 15 лет до 18 лет | 30 |
| 07063 | в) 18 лет и старше | 15 |
| | 8. МЯГКИЕ ТКАНИ | |
| 08010 | Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности век, подчелюстной области, повлекшее за собой: | |
| 08011 | а) умеренное нарушение косметики | 5 |
| 08012 | б) значительное нарушение косметики | 15 |
| 08013 | в) резкое нарушение косметики | 40 |
| 08014 | г) обезображивание | 70 |
| 08020 | Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов, а также тканевых поверхностей после ожогов III-IY степени и ранений площадью (при открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится): | |
| 08021 | а) от 2 кв.см до 5 кв.см | 3 |
| 08022 | б) от 5 кв.см до 0,5 % п.т. | 5 |
| 08023 | в) от 0,5 % до 2 % п.т. | 10 |
| 08024 | г) от 2% до 4% п.т. | 15 |
| 08025 | д) от 4% до 6% п.т. | 20 |
| 08026 | е) от 6% до 8% п.т. | 25 |
| 08027 | ж) от 8 % до 10 % п.т. | 30 |
| 08028 | з) 10% и более | 35 |
| 08030 | Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен, а также ожоги I-II степени площадью: | |
| 08031 | а) от 1 %до2%п.т. | 3 |
| 08032 | б) 2 % и более | 5 |
| 08040 | Ожоговая болезнь, ожоговый шок | 10 |
| 08050 | Закрытое повреждение мягких тканей, повлекшее за собой возникновение мышечной грыжи, посттравматический периостит, перихондрит, полный и частичный разрыв связок и сухожилий, взятие мышечного или фасциального трансплантата для проведения пластической операции в связи с травмой, а также неудаление инородного тела мягких тканей, нерассосавшаяся гематома (не ранее 1 месяца после травмы) | 5 |
| | 9. ПОЗВОНОЧНИК | |
| 09010 | Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков: | |
| 09011 | а) одного-двух | 20 |
| 09012 | б) трех и более | 30 |
| 09021 | Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков без операции | 5 |
| 09022 | Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков с операцией | 20 |
| 09030 | Перелом поперечных или остистых отростков (если одновременно имеется травма, предусмотренная ст.09010, то статья не применяется): | |
| 09031 | а) одного-двух | 5 |
| 09032 | б) трех и более | 10 |
| 09040 | Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков | 10 |
| 09050 | Удаление копчика в связи с травмой | 20 |
| | 10. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА | |
| 10010 | Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений: | |
| 10011 | а) перелом одной кости или разрыв одного сочленения | 5 |

| | | |
|---|---|---|
| 10012 | б) перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения | 10 |
| 10013 | в) несросшийся перелом, ложный сустав, разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения | 15 |
| | 11. ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ | |
| 11010 | Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки головки плечевой кости, анатомической шейки, большого бугорка, полный и частичный разрыв связок, суставной сумки; вывих плеча, подвывих плеча при сроке лечения 14 и более дней, растяжение связок при сроке лечения 14 и более дней): | |
| 11011 | а) перелом одной кости, вывих плеча, повреждение связок, суставной сумки | 5 |
| 11012 | б) перелом 2-х костей, перелом-вывих | 10 |
| 11013 | в) перелом кости (костей) и повреждение связок, несросшийся перелом (при лечении в течение 9 и более месяцев) | 15 |
| 11020 | Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой (если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 10010, 11010, 11020, будут проведены операции, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы. При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится. Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится лишь в случае, если этот вывих наступил в результате первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз первичного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась страховая выплата по ст. 11010, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст.11020, страховая выплата производится в соответствии с одним из пунктов ст.11020 за вычетом ранее произведенной выплаты): | |
| 11021 | а) привычный вывих плеча | 20 |
| 11022 | б) отсутствие движений в суставе (анкилоз) не ранее 3 месяцев после травмы | 45 |
| 11023 | в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей | 60 |
| | 12. ПЛЕЧО | |
| 12010 | Перелом плеча на любом уровне, кроме суставного (за операцию дополнительно выплачивается 10%): | |
| 12011 | а) без смещения | 15 |
| 12012 | б) со смешением | 25 |
| 12020 | Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации: | |
| 12021 | а) с лопаткой, ключицей или их частью | 80 |
| 12022 | б) плеча на любом уровне | 75 |
| 12030 | Перелом плечевой кости, осложнившийся образованием ложного сустава (страховая выплата по ст. 12030 производится не ранее, чем через 9 месяцев после травмы. Если ранее производилась страховая выплата в связи с переломом плеча, ее размер вычитается при принятии окончательного решения) | 45 |
| | 13. ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ | |
| 13010 | Повреждение в области локтевого сустава (перелом костей, составляющих сустав), полный и частичный разрыв связок, суставной сумки, вывих предплечья, растяжение связок при лечении не менее 14 дней): | |
| 13011 | а) перелом одной кости без смещения обломков, повреждение связок | 5 |
| 13012 | б) перелом двух костей без смещения обломков | 10 |
| 13013 | в) перелом кости (костей) со смещением обломков | 15 |
| 13020 | Повреждение в области локтевого сустава, повлекшее за собой (за операцию на локтевом суставе дополнительно выплачивается 10%): | |
| 13021 | а) отсутствие движений в суставе | 40 |
| 13022 | б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) | 50 |
| | 14. ПРЕДПЛЕЧЬЕ | |
| 14010 | Перелом костей предплечья: | |
| 14011 | а) одной кости | 10 |
| 14012 | б) двух костей перелом одной кости и вывих другой | 15 |
| 14020 | Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне | 65 |
| 14030 | Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава (при переломах со смещением дополнительно выплачивается 5 %. За операцию дополнительно выплачивается 10 %. При ложном суставе решение принимается не ранее 9 месяцев со дня травмы): | |
| 14031 | а) одной кости | 25 |
| 14032 | б) обеих костей | 40 |
| 14033 | в) одной кости предплечья и сросшийся перелом второй | 35 |
| | 15. ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ | |
| 15010 | Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, внутрисуставные переломы костей, составляющих лучезапястный сустав, полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроке лечения 14 дней и более, вывих кисти: | |
| 15011 | а) перелом костей вывих кисти | 10 |

| | | |
|---|---|---|
| 15012 | б) перелом костей со смещением | 15 |
| 15013 | в) повреждение связок | 5 |
| 15021 | Повреждение лучезапястного сустава вследствие травмы без операции | 30 |
| 15022 | Повреждение лучезапястного сустава вследствие травмы с операцией | 40 |
| 16. КОСТИ, ПАЛЬЦЫ, КИСТИ | | |
| 16010 | Перелом или вывих костей запястья, запястья одной кисти (за операцию дополнительно 10 %): | |
| 16011 | а) одной кости (за исключением лучевидной) | 5 |
| 16012 | б) двух и более костей, лучевидной кости или одной кости со смещением | 10 |
| 16013 | в) несросшиеся переломы, ложные суставы через 9 месяцев после травмы | 15 |
| 16020 | Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей или запястья | 15 |
| 17. ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ | | |
| 17010 | Разрыв капсулы суставов, травматические удаления ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы | 2 |
| 17011 | Перелом, вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия | 5 |
| 17020 | Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движения: | |
| 17021 | а) в одном суставе | 10 |
| 17022 | б) в двух суставах | 15 |
| 17030 | Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне: | |
| 17031 | а) ногтевой фаланги и межфалангового сустава | 10 |
| 17032 | б) основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца) | 20 |
| 17033 | в) пястной кости | 25 |
| 18. ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ. ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ | | |
| 18010 | Перелом, вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия (сухожилий), панариций, кроме паронихия; при травматическом удаление ногтевой пластинки или хирургическом удаление ее вследствие травмы по ст. 17010 и 18010 дополнительно выплачивается 2 % страховой суммы) | 5 |
| 18020 | Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне: | |
| 18021 | а) ногтевой фаланги (потеря фаланги) | 5 |
| 18022 | б) средней фаланги (потеря двух фаланг) | 10 |
| 18023 | в) основной фаланги (потеря пальца) | 15 |
| 18024 | г) пястной кости | 20 |
| 18030 | Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти | 65 |
| 19. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ, ТАЗ | | |
| 19010 | Перелом головки, шейки бедра, вывих бедра, полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроках лечения 14 дней и более (за операцию дополнительно выплачивается 10 %): | |
| 19011 | а) перелом головки, шейки бедра, вывих бедра | 20 |
| 19012 | б) повреждение связок | 5 |
| 19020 | Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой: | |
| 19021 | а) неподвижность сустава | 50 |
| 19022 | б) "болтающийся" сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины) | 70 |
| 19023 | в) эндопротезирование | 45 |
| 19040 | Перелом костей таза: | |
| 19041 | а) перелом крыла подвздошной кости | 5 |
| 19042 | б) перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины | 10 |
| 19043 | в) перелом двух и более костей | 20 |
| 19050 | Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (за операцию дополнительно выплачивается 10 %): | |
| 19051 | а) одного сочленения | 10 |
| 19052 | б) двух сочленений | 15 |
| 19053 | в) трех сочленений | 20 |
| 20. БЕДРО | | |
| 20010 | Перелом бедра на любом уровне за исключением области суставов (за операцию дополнительно выплачивается 10 %): | |
| 20011 | а) без смешения обломков | 20 |
| 20012 | б) со смещением обломков | 25 |
| 20020 | Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее - к ампутации конечности на любом уровне бедра: | |
| 20021 | а) одной конечности | 70 |
| 20022 | б) единственной конечности | 80 |
| 20030 | Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом), не ранее 9 месяцев после травмы (если ранее производилась страховая выплата в связи с переломом бедра, ее размер вычитается при принятии окончательного решения) | 55 |
| 21. КОЛЕННЫЙ СУСТАВ | | |

| | | |
|---|---|---|
| 21010 | Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой (за операцию выплачивается 10 % дополнительно. При сочетании различных повреждений коленного сустава страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 21010, предусматривающим наиболее тяжёлое повреждение): | |
| 21011 | а) гемартроз, повреждение мениска (менисков), полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроках лечения 14 дней и более, отрывы костных фрагментов | 5 |
| 21012 | б) перелом надколенника | 10 |
| 21013 | в) перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени | 20 |
| 21020 | Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой: | |
| 21021 | а) отсутствие движений в суставе | 35 |
| 21022 | б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей | 45 |
| | 22. ГОЛЕНЬ | |
| 22010 | Перелом костей голени (за операцию дополнительно выплачивается 10%) | |
| 22011 | а) малоберцовой кости | 5 |
| 22012 | б) большеберцовой кости | 15 |
| 22013 | в) обеих костей | 20 |
| 22020 | Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени на любом уровне | 60 |
| 22030 | Перелом одной или обеих костей голени, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), не ранее чем через 9 месяцев после травмы (при переломах со смещением дополнительно выплачивается 5 %): | |
| 22031 | а) малоберцовой кости | 10 |
| 22032 | б) большеберцовой кости | 30 |
| 22033 | в) обеих костей | 40 |
| 22034 | г) малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой | 25 |
| 22035 | д) большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой | 35 |
| | 23. ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ | |
| 23010 | Повреждение связок голеностопного сустава (полный или частичный разрыв связок, растяжение связок со сроком лечения не менее 14 дней: | 5 |
| 23011 | а) перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости | 5 |
| 23012 | б) перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза | 10 |
| 23013 | в) перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы | 15 |
| 23020 | Повреждение голеностопного сустава вовлекшее за собой: | |
| 23021 | а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) | 35 |
| 23022 | б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции) суставных поверхностей составляющих его костей | 40 |
| 23030 | Повреждение ахиллова сухожилия: | |
| 23031 | а) при консервативном лечении | 10 |
| 23032 | б) при оперативном лечении | 20 |
| | 24. СТОПА, ПАЛЬЦЫ СТОПЫ | |
| 24010 | Перелом или вывих кости (костей) стопы, повреждение связок – полный или частичный разрыв связок (за операцию доплачивается 5%): | 5 |
| 24011 | а) перелом одной-двух костей, повреждение связок (кроме пяточной кости) | 5 |
| 24012 | б) перелом трех или более костей, пяточной кости | 10 |
| 24013 | в) не сросшийся перелом, лодыжный сустав, не ранее 9 месяцев после травмы | 15 |
| 24020 | Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне: | |
| 24021 | а) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) | 30 |
| 24022 | б) плюсневых костей | 35 |
| 24023 | в) предплюсны | 40 |
| 24024 | г) таранной, пяточной костей, голеностопного сустава | 50 |
| 24030 | Переломы, вывихи фаланг, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы: | |
| 24031 | а) перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы одного или 2 пальцев | 5 |
| 24032 | б) перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий, травматическое или хирургическое удаление ногтевых пластинок трех-пяти пальцев | 10 |
| 24040 | Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев: | |
| 24041 | а) первого пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги) | 5 |
| 24042 | б) первого пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца) | 10 |
| 24043 | в) кроме первого - одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг | 5 |
| 24044 | г) кроме первого - одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев) | 10 |
| 24045 | д) кроме первого - трех-четырех пальцев на уровне ногтевого или средних фаланг | 15 |

| | | |
|---|---|---|
| 24046 | е) кроме первого - трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев) | 20 |
| 24050 | Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбофлебита, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики (ст.24050 применяется при тромбофлебитах, лимфостазах и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей - за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов - не ранее, чем через 6 месяцев после травмы. Гнойные воспаления пальцев кисти и стоп не дают оснований для применения ст. 24050) | 10 |
| 24060 | Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок) | 20 |