

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АСКОР»**

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «Страховая компания «АСКОР»



С.Е. Лебедев

" 19" апреля 2019 г.



ПРАВИЛА
страхование граждан выезжающих за рубеж
Утверждены приказом № 10 от 19.04.2019 г.

Москва

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «АСКОР», далее по тексту Страховщик, заключает договоры страхования граждан, выезжающих за рубеж с юридическими и дееспособными физическими лицами, далее по тексту Страхователями.

1.2. Договоры страхования заключаются:

1.2.1. Страхователем - юридическим лицом в пользу третьих лиц, далее по тексту Застрахованные;

1.2.2. Страхователем - дееспособным физическим лицом, как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц (Застрахованных). Если договор страхования заключается Страхователем в свою пользу, то на него распространяются права и обязанности Застрахованного, предусмотренные настоящими Правилами.

Договоры страхования не заключаются в пользу лиц:

- возраст которых на момент заключения договора страхования превышает 74 года;
- которые выезжают в иностранное государство на постоянное проживание.

1.3. Термины, расположенные ниже, несут один и тот же смысл, где бы они ни применялись в данных Правилах:

1.3.1. *"внезапное заболевание"* - заболевание, начавшееся в период действия договора страхования и требующее неотложного медицинского вмешательства;

1.3.2. *"несчастный случай"* - внезапное, кратковременное, непреднамеренное, непредвиденное событие, в результате которого Застрахованный получил травму, повлекшую за собой утрату трудоспособности (потерю здоровья) или смерть. Несчастными случаями также считаются:

- обморожение, утопление, воздействие электрического тока, удар молнии;
- укусы ядовитых животных;
- заболевание клещевым или послепрививочным энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом, ботулизмом, столбняком;
- удушение в результате случайного попадания в дыхательные пути инородного тела;
- анафилактический шок;
- случайное острое отравление: ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами (за исключением пищевой токсикоинфекции, сальмонеллеза, дизентерии, холеры);

1.3.3. *"репатриация"* - возвращение (транспортировка) Застрахованного в страну постоянного проживания при внезапном заболевании/несчастном случае или доставка тела Застрахованного в случае его смерти в страну постоянного проживания;

1.3.4. *"сервисная компания"* - компания, имеющая договор о сотрудничестве со Страховщиком и организующая предоставление Застрахованному медицинской и иной помощи в объеме, предусмотренном договором страхования;

1.3.5. *"страховой риск"* - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование;

1.3.6. *"страховой случай"* - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату;

1.3.7. *"страховая сумма"* - определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты;

1.3.8. *"страховая премия"* - установленная договором страхования денежная сумма, уплачиваемая Страхователем Страховщику за принятые последним обязательства по договору страхования;

1.3.9. *"страховая выплата"* - денежная сумма, которую выплачивает Страховщик при наступлении страхового случая;

1.3.10. *"страна (территория) пребывания, иностранное государство"* - государство, гражданином которого Застрахованный не является и на территории которого он не проживает постоянно;

1.3.11. *"выгодоприобретатель"* - физическое или юридическое лицо, названное в договоре страхования категории Е в качестве получателя страховой выплаты с письменного согласия Застрахованного. В случае смерти лица, застрахованного по договору категории Е, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные:

2.1.1. с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного;

2.1.2. с непредвиденными расходами Застрахованного в стране пребывания.

III. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ.

3.1. Договор страхования может заключаться на следующих условиях:

3.1.1. страхование медицинских расходов;

3.1.2. страхование медицинских и непредвиденных расходов;

3.1.3. страхование от несчастных случаев.

3.2. Договор страхования от несчастных случаев (п.3.1.3.) может быть заключен только при наличии договора страхования медицинских расходов или медицинских и непредвиденных расходов (п.п. 3.1.1, 3.1.2).

3.3. Страхование медицинских расходов (Договор страхования, полис категории А).

3.3.1. Страховым риском признаются следующие события:

3.3.1.1. обращение Застрахованного вне страны постоянного проживания за медицинской помощью;

3.3.1.2. смерть Застрахованного.

События, перечисленные в п.п. 3.3.1.1, 3.3.1.2, признаются страховыми случаями, если они имели место в период действия договора страхования и явились следствием внезапного заболевания или несчастного случая вне страны постоянного проживания.

3.3.2. Страховщик в пределах страховой суммы оплачивает:

3.3.2.1. медицинские расходы Застрахованного, связанные со страховым случаем: расходы на амбулаторное и/или стационарное лечение Застрахованного, в которые включаются:

- перевозка Застрахованного к ближайшему пункту неотложной помощи;

- пребывание в стационаре, включая расходы на питание, госпитализацию, гонорар врачам и младшему обслуживающему персоналу;
- стоимость лекарств и перевязочных материалов;
- физиотерапевтические процедуры;
- рентгенологические исследования;
- реанимация, операции, наркоз и пользование операционной;

3.3.2.2. расходы, связанные с репатриацией Застрахованного, к которым относятся:

- расходы по необходимой, с медицинской точки зрения, и предписанной врачом транспортировке Застрахованного из страны пребывания до ближайшего международного аэропорта (порта, вокзала) страны постоянного проживания для дальнейшего лечения в том случае, если нет возможности гарантировать оказание ему адекватной медицинской помощи в разумной близости от места его нахождения в стране пребывания. В каждом конкретном случае решение о выборе средства транспорта принимается совместно Сервисной компанией/Страховщиком и лечащим врачом в стране пребывания;

- расходы по сопровождению Застрахованного в случае, если это сопровождение необходимо с медицинской точки зрения;

3.3.2.3. расходы, связанные с репатриацией тела Застрахованного в случае его смерти, к которым относятся:

- расходы по транспортировке тела Застрахованного до ближайшего международного аэропорта (порта, вокзала) страны постоянного проживания (включая расходы по подготовке тела и покупке необходимого для международной перевозки гроба), при этом Страховщик не оплачивает расходы по погребению тела;

- расходы по сопровождению тела Застрахованного в случае, если этого требует официальная церемония;

3.3.2.4. расходы за срочные сообщения, связанные со страховым случаем, переданные в Сервисную компанию/Страховщику по телефону/факсу.

3.4. Страхование медицинских и непредвиденных расходов (Договор страхования, полис категории В).

Условия договора страхования категории В включают условия договора страхования категории А и условия страхования непредвиденных расходов в стране пребывания.

Страхование непредвиденных расходов.

3.4.1. Страховым риском признаются следующие события:

3.4.1.1. непредвиденные расходы Застрахованного в стране пребывания;

3.4.1.2. досрочное возвращение Застрахованного в страну постоянного проживания.

События, предусмотренные п. 3.4.1.1, 3.4.1.2 признаются страховым случаем, если они имели место в период действия договора страхования и явились следствием внезапного заболевания или несчастного случая вне страны постоянного проживания, или связаны со смертью близкого родственника Застрахованного, имевшей место в период действия договора страхования.

3.4.2. Страховщик в пределах страховой суммы возмещает расходы:

3.4.2.1. по возвращению домой детей в возрасте до 15 лет, которые находились с Застрахованным в стране пребывания, в случае госпитализации Застрахованного;

3.4.2.2. по оплате обратного билета близкому родственнику Застрахованного, который находился в стране пребывания вместе с несовершеннолетним Застрахованным, в случае госпитализации несовершеннолетнего Застрахованного;

3.4.2.3. по оплате расходов на продление визы Застрахованному в стране пребывания, в случае госпитализации Застрахованного;

3.4.2.4. по оплате прямого и обратного билета близкому родственнику Застрахованного, если Застрахованный находится в больнице более 10 дней и при нем нет никого из членов семьи;

3.4.2.5. по досрочному возвращению Застрахованного в страну постоянного проживания в случае внезапной смерти там близкого родственника (супруга, родителей, детей).

При этом Страховщик оставляет за собой право на использование билетов по п.п. 3.4.2.1; 3.4.2.2, 3.4.2.5 и в случае необходимости доплачивает за их досрочное использование.

3.5. Страхование от несчастных случаев (Договор страхования, полис категории Е).

3.5.1. Страховыми рисками признаются следующие события:

3.5.1.1. временная утрата Застрахованным общей трудоспособности;

3.5.1.2. постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности (получение Застрахованным инвалидности I, II или III группы, категории «ребенок-инвалид»);

3.5.1.3. смерть Застрахованного.

События, предусмотренные п.п. 3.5.1.1, 3.5.1.2, 3.5.1.3, признаются страховыми случаями, если они явились следствием несчастного случая, произошедшего вне страны постоянного проживания в период действия договора страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами (медицинскими учреждениями, судом и т.п.) в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

3.6. Перечисленные в п.п. 3.3; 3.4; 3.5; события не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате:

3.6.1. совершения Застрахованным/Страхователем/Выгодоприобретателем умышленного преступления, обусловившего наступление страхового случая;

3.6.2. употребления Застрахованным алкогольных, наркотических или токсических веществ, если данные вещества не были назначены врачом;

3.6.3. самоубийства Застрахованного или последствий покушения на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

3.6.4. несоблюдения Застрахованным норм, регламентирующих его служебную деятельность, за исключением случаев нормального производственного риска;

3.6.5. умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений;

3.6.6. участия Застрахованного в гражданских войнах, народных волнениях, военных операций, бунтов, восстаний, террористических актов;

3.6.7. экологической катастрофы и стихийных бедствий.

Перечисленные в п.п. 3.6.1 - 3.6.5 события признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

3.7. Перечисленные в п.п. 3.3; 3.4; 3.5; события, которые могут произойти в результате военных действий, маневров или иных военных мероприятий, могут быть приняты на страхование за дополнительную страховую премию.

3.8. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если Страхователь сообщил заведомо ложные сведения о Застрахованном при заключении договора страхования.

3.9. Страховщик не покрывает расходы Застрахованного, связанные:

3.9.1. с обострением и осложнением хронических заболеваний Застрахованного, существовавших и известных на момент заключения договора страхования и требовавших лечения до начала периода страхования, включая последствия несчастных случаев, произошедших до выезда Застрахованного из страны постоянного проживания, даже если Застрахованный ранее не подвергался лечению, а также при заболеваниях и их осложнениях, по поводу которых Застрахованный лечился в течение последних 6-ти месяцев до заключения договора страхования, за исключением оказания врачебной помощи по спасению жизни Застрахованного;

3.9.2. с лечением последствий алкогольных или наркотических интоксикаций;

3.9.3. с проведением профилактических вакцинаций и медицинских осмотров;

3.9.4. с косметической и пластической хирургией;

3.9.5. с венерическими заболеваниями и СПИДом;

3.9.6. с ортопедическим протезированием;

3.9.7. с лечением в санаториях;

3.9.8. с приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов и глазным протезированием;

3.9.9. со стоматологической помощью, за исключением расходов связанных с острой зубной болью (в размере не более 100 долларов США или эквивалент в другой валюте) и со стоматологической помощью, необходимость в которой возникла в результате несчастного случая;

3.9.10. с уходом за беременной женщиной, с любыми абортами и их последствиями, с родами, с прерыванием беременности, за исключением несчастного случая или внезапного заболевания, вследствие которого аборт был неизбежен;

3.9.11. с прямым или косвенным воздействием атомного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.9.12. с травмами, полученными в результате участия в спортивных соревнованиях и/или занятий спортом, если только Страхователь не уведомил Страховщика о занятиях спортом до заключения договора страхования и не внес дополнительную страховую премию;

3.9.13. с репатриацией Застрахованного в страну постоянного проживания, если она не была согласована с Сервисной компанией/Страховщиком;

3.9.14. с лечением инфекционных заболеваний, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией или явились следствием нарушения Застрахованным профилактических карантинных мероприятий после контакта с носителем;

3.9.15. прямым или косвенным воздействием солнечного излучения.

IV. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

4.1. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению Сторон для каждой категории договора отдельно.

4.2. Страховая премия исчисляется исходя из выбранных Страхователем условий страхования, страховой суммы, срока страхования, территории страхования, а также иных факторов, влияющих на наступление страхового события, в соответствии с принятыми у Страховщика размерами страховых тарифов (Приложение 1).

Страховщик при определении размера страховой премии вправе применять повышающие от 1,0 до 5,0 коэффициенты к базовым страховым тарифам экспертно определяемые в зависимости от срока страхования, страны пребывания, возраста Застрахованного, рода его занятий, а также иных факторов, влияющих на наступление страхового события

4.3. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем:

- единовременно или в рассрочку;
- наличным деньгами или путем безналичных перечислений.

4.4. В случае неуплаты очередного страхового взноса (при уплате в рассрочку) Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

В случае, если Страхователь после получения уведомления Страховщика о просрочке уплаты очередного взноса не уплатил этот взнос, Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке, предварительно письменно уведомив об этом Страхователя.

4.5. Если уполномоченный Страховщиком на получение страховой премии страховой агент (страховой брокер) несвоевременно либо не в полном объеме перечислил ее страховщику, Страховщик не освобождается от обязанности исполнять договор страхования.

4.6. Страховщик по запросу Страхователя или Выгодоприобретателя один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования. К указанному расчету по запросу получателя страховых услуг прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования, на основании которых произведен расчет.

V. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении предусмотренного в договоре страхового случая произвести страховую выплату в пределах определённой договором страхования страховой суммы.

5.2. Договор страхования заключается в письменной форме на основании заявления Страхователя и оформляется:

- для Страхователей - физических лиц на бланке страхового полиса;
- для Страхователей - юридических лиц на бланке страхового полиса, или в письменной виде, по установленной у Страховщика форме.

5.3. Договор страхования составляется в двух экземплярах, имеющих одинаковую силу, по одному для каждой из сторон, подписывается представителями

сторон и заверяется печатью Страховщика. Страхователь - юридическое лицо также заверяет договор страхования печатью.

Неотъемлемой частью договора страхования являются Правила страхования.

5.4. Для заключения договора страхования Страхователь - физическое лицо представляет Страховщику заграничный паспорт.

Договор страхования заключается без медицинского освидетельствования Застрахованного.

5.5. Страхователь – физическое лицо имеет право отказаться от заключенного договора добровольного страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страхового взноса, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Договор добровольного страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования

5.6. Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования Застрахованного лица, в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо, а также предусмотрена обязательная идентификация Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) при урегулировании страхового случая.

5.7. При подписании договора страхования работником Страховщика, не являющимся Генеральным директором Страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью. При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

5.8. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица.

5.9. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию настоящих Правил страхования.

5.10. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения страховой организацией, предоставляет ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования и пр.).

Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

5.11. Если до начала срока действия договора страхования возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (например: отказ в визе, и т.п.), то Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию за вычетом стоимости изготовления бланка страхового полиса/договора.

5.12. Переоформление договора страхования на другой срок Страховщик осуществляет до начала срока действия договора страхования с перерасчетом страховой премии с учетом стоимости изготовления бланка Полиса.

5.13. В случае утраты страхового полиса Страхователем/Застрахованным до начала срока действия договора страхования Страховщик выдает ему дубликат, действующий в тех же объемах и в те же сроки, за отдельную плату, после чего утраченный страховой полис считается недействительным.

VI. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования может заключаться на любой срок и вступает в силу после уплаты Страхователем страховой премии, но не ранее начала срока действия договора страхования.

6.2. Страхование действует с момента пересечения Застрахованным границы страны постоянного проживания при выезде Застрахованного на территорию иностранного государства до момента пересечения границы при въезде Застрахованного в страну постоянного проживания, но не позднее указанного в договоре (полисе) окончания срока действия договора страхования.

VII. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- 7.1.1. истечения срока его действия;
- 7.1.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
- 7.1.3. ликвидации Страхователя - юридического лица;
- 7.1.4. смерти Страхователя - физического лица кроме случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- 7.1.5. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- 7.1.6. принятия судом решения о признании договора недействительным;
- 7.1.7. предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- 7.1.8. если после вступления договора в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

7.2. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.7.1.8 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени действия договора страхования за вычетом понесенных расходов с учетом страховых выплат.

7.3. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 5.6. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени действия договора страхования.

VIII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь обязан:

8.1.1. при заключении договора страхования и в течение срока его действия сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для определения степени риска;

8.1.2. ознакомить Застрахованного с настоящими Правилами и условиями договора страхования, если договор страхования заключен в пользу Застрахованного.

8.2. Страхователь имеет право:

8.2.1. при заключении договора ознакомиться с настоящими Правилами страхования и выбрать условия страхования;

8.2.2. расторгнуть договор страхования, если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

8.3. Застрахованный обязан:

8.3.1. при наступлении страхового случая:

8.3.1.1. немедленно, как только у него появилась возможность, связаться с Сервисной компанией/Страховщиком по контактными телефонам, указанным в договоре страхования. Если Застрахованному уже оказывается медицинская помощь, то Застрахованный или его представитель обязан немедленно, как только у него появилась возможность, сообщить в Сервисную компанию/Страховщику реквизиты (наименование, адрес, номер телефона) медицинского учреждения, в которое направлен (направляется) Застрахованный, и имя, адрес и номер телефона его лечащего врача;

8.3.1.2. предпринять все меры с целью уменьшения расходов по страховому случаю и все расходы согласовывать с представителем Сервисной компании/Страховщиком;

8.3.1.3. соблюдать предписания лечащего врача и правила, установленные медицинским учреждением;

8.3.2. заботиться о сохранности документов (страхового полиса, квитанций и счетов на оплату услуг), не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских услуг;

8.3.3. согласиться с транспортировкой и дальнейшим лечением в стране постоянного проживания, если по мнению лечащего врача/Сервисной компании/Страховщика репатриация Застрахованного необходима и возможна. Отказ Застрахованного от репатриации влечёт утрату прав Застрахованного на покрытие Страховщиком дальнейших расходов на его лечение и пребывание в медицинском учреждении в стране пребывания;

8.3.4. предоставить все возможные доказательства несчастного случая или наступления внезапного заболевания, а также разумных и целесообразных расходов, связанных со страховым случаем;

8.3.5. сообщить Страховщику о случаях отказа Сервисной компанией в предоставлении услуг, предусмотренных в договоре страхования.

8.4. Застрахованный имеет право:

8.4.1. требовать от Страховщика/Сервисной компании при наступлении событий, предусмотренных договором страхования, предоставления услуг в соответствии с условиями договора страхования.

8.5. Страховщик обязан:

8.5.1. ознакомить Страхователя:

8.5.1.1. с настоящими Правилами страхования до заключения договора страхования;

8.5.1.2. с перечнем услуг, предоставляемых Страховщиком/Сервисной компанией по договору страхования и условиями их предоставления;

8.5.2. при наступлении страхового случая с Застрахованным обеспечить предоставление ему медицинской и иной помощи в соответствии с договором страхования;

8.5.3. произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования и положениями раздела IX настоящих Правил;

8.5.5. не разглашать сведения о Застрахованном и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.6. Страховщик имеет право:

8.6.1. проверять сообщенную Страхователем информацию при заключении договора;

8.6.2. проверять информацию о полученных медицинских и иных услугах и сумме их оплаты;

8.6.3. отказать Застрахованному в страховой выплате в соответствии с п.п. 3.6, 3.8, 3.9 настоящих Правил;

8.6.4. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы, а также вправе самостоятельно или через Сервисную компанию выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

IX. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Порядок и условия осуществления страховой выплаты по договорам страхования категорий А и В.

9.1.1. При наступлении страхового случая по договорам страхования категорий А и В страховая выплата производится:

9.1.1.1. путем оплаты Страховщиком счетов, предъявленных ему Сервисной компанией по страховым случаям в порядке, установленном договором между Страховщиком и Сервисной компанией;

9.1.1.2. путем возмещения расходов по страховому случаю с Застрахованным, оплаченных Страхователем, Застрахованным или иным лицом, при условии предварительного согласования с Сервисной компанией/Страховщиком. Страховая выплата производится в валюте страны постоянного проживания Застрахованного в соответствии с курсом иностранных валют, установленных центральным банком страны постоянного проживания на день наступления страхового случая.

9.1.2. Страховщик после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставляет ему следующую информацию:

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

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

- о том, что Страховщик после принятия решения о выплате страхового возмещения или страхового обеспечения по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя или Застрахованного лица), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с

момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», предоставляет информацию о расчете суммы страхового возмещения или страхового обеспечения, которая должна включать:

- окончательную сумму страхового возмещения или страхового обеспечения, подлежащую выплате;
- порядок расчета страховой выплаты;
- исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

9.1.3. Указанную в пункте 9.1.2. настоящих Правил информацию Страховщик предоставляет в виде устного сообщения сотрудника Страховщика, принявшего уведомление Страхователя (Выгодоприобретателя) о событии, имеющем признаки страхового случая.

9.1.4. Страховщик по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

9.1.5. Для получения страховой выплаты Страхователь, Застрахованный или иное лицо, оплатившее расходы по страховому случаю с Застрахованным, после возвращения в страну постоянного проживания представляет Страховщику письменное заявление на выплату по установленной у Страховщика форме, к которому прилагаются:

9.1.5.1. договор страхования;

9.1.5.2. документы, подтверждающие факт, дату, место и обстоятельства страхового случая с указанием диагноза заболевания и всех видов оказанных медицинских и иных услуг;

9.1.5.3. оригинал справки-счета медицинского учреждения о полученном лечении с указанием в ней фамилии пациента (Застрахованного), диагноза, даты обращения за медицинской помощью, срока лечения, перечня оказанных услуг и их стоимости, с указанием конкретных дат оказания этих услуг;

9.1.5.4. документы, подтверждающие расходы Страхователя, Застрахованного или иного лица по оплате медицинских и иных услуг, оказанных Застрахованному;

9.1.5.5. рецепты на лекарства, в которых должны быть четко указаны фамилия и имя пациента (Застрахованного) и врача, название лекарственного препарата; к рецептам на лекарства должны быть приложены соответствующие чеки, имеющие штамп аптеки и отметку об оплате;

9.1.5.6. документы, подтверждающие расходы Страхователя, Застрахованного или иного лица по репатриации Застрахованного в страну постоянного проживания для продолжения лечения (счета о расходах, проездные документы, медицинское заключение о заболевании и возможности перевозки Застрахованного);

9.1.5.7. документы, подтверждающие расходы по репатриации тела Застрахованного (счета о расходах с указанием перечня услуг, официальное

свидетельство о смерти и медицинское заключение о причинах смерти Застрахованного);

9.1.5.8. счета за телефонные переговоры, связанные с сообщением о страховом случае.

9.1.6. Страховщик в пределах страховой суммы оплачивает стоимость медицинских и иных услуг, оказанных Застрахованному с момента начала лечения до момента, когда на основании медицинского заключения лечение в стране пребывания прекращается.

9.2. Порядок и условия осуществления страховой выплаты по договору страхования категории Е.

9.2.1. При наступлении страхового случая по договору страхования категории Е размер страховой выплаты определяется:

9.2.1.1. в случае **временной утраты Застрахованным общей трудоспособности** - по Таблицам выплат страховых обеспечений (Приложение 2);

9.2.1.2. в случае **постоянной утраты Застрахованным общей трудоспособности** в зависимости от установленной группы инвалидности:

- 100% страховой суммы для I группы, категории «ребенок-инвалид»;
- 80% страховой суммы для II группы;
- 60% страховой суммы для III группы.

9.2.1.3. в случае **смерти Застрахованного** 100% страховой суммы.

В случае смерти Застрахованного страховая выплата производится Выгодоприобретателю, названному в договоре страхования. Если в договоре страхования Выгодоприобретатель не назван, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

9.2.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя, к которому прилагаются следующие документы (подлинники или заверенные копии):

9.2.2.1. страховой полис или договор страхования;

9.2.2.2. документы, удостоверяющие вступление в права наследования (для наследников Застрахованного);

9.2.2.3. акт по форме Н-1 (если несчастный случай произошел на производстве);

9.2.2.4. документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт, дату, место и обстоятельства несчастного случая, степень тяжести полученной травмы (в случае временной утраты Застрахованным общей трудоспособности);

9.2.2.5. документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт несчастного случая и продолжительность лечения; заключение учреждения, определенного действующим законодательством РФ, об установлении категории «ребенок-инвалид», группы инвалидности (в случае постоянной утраты Застрахованным общей трудоспособности);

9.2.2.6. свидетельство ЗАГС о смерти Застрахованного; медицинское заключение о причине смерти Застрахованного или документ, подтверждающий факт несчастного случая (в случае смерти Застрахованного).

9.3. Общие положения по порядку и условию осуществления страховой выплаты по договорам страхования категорий А, В и Е.

9.3.1. Срок принятия решения либо единый срок урегулирования требования о страховой выплате исчисляется со дня, следующего за днем получения страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных правилами или договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных правилами страхования и

(или) договором страхования), необходимых для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты.

9.3.2. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщик установил требование о предоставлении документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается не ранее получения Страховщиком данного документа.

9.3.3. Страховщик по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий тридцати дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

9.3.4. Порядок приема заявления о страховой выплате и прилагаемых к нему документов (далее – документы на страховую выплату) предусматривает фиксацию комплектности получаемых документов, в том числе с использованием имеющихся в распоряжении Страховщика (страхового агента, страхового брокера) автоматизированных систем:

9.3.4.1. при личном обращении Страхователя (Выгодоприобретателя) страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

9.3.4.2. при получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям правил страхования и (или) договора страхования) и правильность их оформления. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

9.3.4.3. в случае выявления факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинается течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов. Срок уведомления физических лиц - Страхователя (Выгодоприобретателя) о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

9.3.5. После получения Страховщиком всех необходимых документов, подтверждающих факт страхового случая, Страховщик проводит расследование и составляет страховой акт.

9.3.6. Страховая выплата производится в течение пяти дней с момента подписания страхового акта.

9.3.7. Если по факту страхового случая требуется дополнительное расследование либо заключение компетентных органов по представленным документам, Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату на срок до 20-ти дней с обязательным письменным уведомлением Страхователя.

9.3.8. Общая сумма страховых выплат по договору страхования категории А, В или Е по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим с Застрахованным в период действия договора страхования, не может превышать страховую сумму, установленную договором страхования для каждой категории полиса.

9.3.9. При страховании несовершеннолетних детей до 18 лет страховая выплата производится или родителям Застрахованного, или опекунам, или органам опеки и попечительства.

9.3.10. В случае, если Выгодоприобретателем является недееспособное физическое лицо, то причитающаяся ему страховая сумма переводится на открытый на его имя лицевой счет в банке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9.3.11. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству. Страховщик по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты.

9.3.12. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов. В случае если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица. Исключение составляет случай обращения за страховой выплатой по договору страхования, переданному в составе страхового портфеля. Осуществляющий такие выплаты Страховщик вправе запросить у подавшего заявление на страховую выплату лица повторного предоставления документов, направлявшихся им передавшему страховой портфель Страховщику, но не переданных передавшим страховой портфель Страховщиком принявшему страховой портфель Страховщику.

Х. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Все споры по договору страхования, разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия Сторонами в суде по месту расположения ответчика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

10.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) имеют право на досудебный порядок разрешения споров:

10.2.1. в случае поступления претензии от Страхователя (Выгодоприобретателя) ввиду возникновения спора, связанного с исполнением договора страхования, Страховщик обязан обеспечить рассмотрение такой претензии в порядке, установленном законом и (или) определенном в договоре страхования;

10.2.2. при наличии в договоре со Страховщиком условия о применении процедуры медиации возникший спор между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) должен быть урегулирован с использованием медиативных процедур;

10.2.3. использование указанных процедур не лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на судебную и иную защиту своих прав и законных интересов. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен Страховщику в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

Таблицы выплат страхового обеспечения

Таблица размеров страховых сумм, подлежащих выплате в связи со страховыми событиями

Таблица №1		
№ п/п	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
1.	2.	3.
Кости черепа, нервная система		
1.	Перелом костей черепа: а) перелом наружной пластинки кости (костей) свода, расхождение шва; б) перелом, трещина свода; в) перелом основания; г) перелом свода и основания.	5 15 20 25
2.	Внутричерепные травматические гематомы (эпидуральная, субдуральная (внутри мозговая))	15
3.	Повреждения головного мозга: а) сотрясение головного мозга у лиц в возрасте 16 лет и старше при сроке лечения от 6 до 9 дней включительно; б) сотрясение головного мозга у лиц в возрасте 16 лет и старше при сроке лечения 10 дней и более, у детей в возрасте до 16 лет - 6 дней и более; в) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние; г) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала); д) размягчение вещества головного мозга (без указания симптоматики).	3 5 10 15 50
<p>Примечание: Если в связи с черепно-мозговыми травмами проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p>		
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой: а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет; б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит; в) эпилепсию; г) верхний и нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности); д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти); е) моноплегию (паралич одной конечности);	3 10 15 30 40 60

	ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию), нарушение интеллекта;	70
	з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функций тазовых органов.	100
Примечание:		
1. Страховая сумма в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст. 4, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100 %.		
2. В том случае, если Страхователем представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая сумма выплачивается по ст. 1, 2, 3, 5, 6 и ст. 4 путем суммирования		
3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы (сотрясение головного мозга к таким травмам не относится) страховая сумма выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям "Таблицы" путем суммирования.		
5.	Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов. а) одного б) двух и более	5 10
Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст. 1; ст. 5 при этом не применяется.		
6.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов: а) сотрясение; б) ушиб; в) сдавление, гематомиелия, полиомиелит; г) частичный разрыв; д) полный перерыв спинного мозга.	5 10 30 50 100
Примечание: Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15 % страховой суммы однократно.		
7.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов).	5
8.	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений: а) травматический плексит; б) частичный разрыв сплетения; в) перерыв сплетения.	10 40 70
Примечание: 1. Ст. ст. 7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают оснований для выплаты страховой суммы.		
9.	Перерыв нервов:	

	а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти;	5
	б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового нервов;	10
	в) двух и более: лучевого, локтевого или срединного - на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов;	20
	г) одного: подмышечного (подкрыльцового), лучевого, локтевого, срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного;	30
	д) двух и более: подмышечного (подкрыльцового), лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного.	40
Примечание: Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страховой суммы.		
Органы зрения		
10.	Паралич аккомодации одного глаза.	15
11.	Гемиянопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия).	15
12.	Сужение поля зрения одного глаза:	10
13.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза.	20
14.	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения: гифема, гемофтальм, ожоги II, III степени, ранение (непроникающее, проникающее) глазного яблока.	3
Примечание: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают основания для выплаты страховой суммы. 2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст. 14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст. 20. Ст. 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока выплачивалась страховая сумма по ст. 14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для выплаты страховой суммы в большем размере, ранее выплаченная страховая сумма вычитается. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза, ушиб, контузия глазного яблока, не повлекшие за собой снижение остроты зрения, не дают оснований для выплаты страховой суммы.		
15.	Повреждение слезовыводящих путей одного глаза: а) не повлекшее за собой нарушения функций слезопроводящих путей; б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей.	5 10
16.	Последствия травмы глаза: а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит;	5

	б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика (за исключением протезированного), изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи).	10									
<p>Примечание:</p> <p>1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст. 16, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее тяжелого последствия однократно.</p> <p>2. В том случае, если врач окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. ст. 10, 11, 12, 13, 15 ("б"), 16, и снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50 % за один глаз.</p>											
17.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01.	100									
18.	Удаление в результате травмы глазного яблока (как обладавшего до травмы зрением глаза, так и незрячего).	10									
19.	Перелом орбиты.	10									
20.	Повреждение глаза, повлекшее за собой снижение остроты зрения (см. Таблицу):										
Острота зрения											
до травмы	после травмы										
	0,00	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
1,00	45	35	27	24	21	18	15	12	9	6	4
0,9	42	32	24	21	18	15	12	9	6	4	
0,8	39	29	21	18	15	12	9	6	4		
0,7	36	26	18	15	12	9	6	4			
0,6	33	23	15	12	9	6	4				
0,5	30	20	12	9	6	4					
0,4	27	17	9	6	4						
0,3	24	14	6	4							
0,2	21	11	4								
0,1	14	4									
ниже 0,1	10										
<p>Примечание:</p> <p>1. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по статьям 14, 15 ("а"), 19.</p>											

	<p>2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.</p> <p>3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.</p> <p>4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корректирующая линза, страховая сумма выплачивается с учетом остроты зрения до операции.</p> <p>5. К полной слепоте (0,00) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).</p>	
	Органы слуха	
21.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) перелом хряща; б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины; в) отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины; г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины.	3 5 10 30
	Примечание: Если в связи с повреждением ушной раковины страховая сумма выплачивается по ст. 21, ст. 58 не применяется.	
22.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижения слуха: а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 2 м; б) шепотная речь - до 1 м; в) полная глухота (разговорная речь - 0).	6 15 25
	Примечание: Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончательного лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст. 23 (если имеются основания).	
23.	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха.	5
	Примечание: 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая сумма определяется по ст. 22. Ст. 23 при этом не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка); ст. 23 не применяется.	
24.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит	5

	Примечание: Страховая сумма по ст. 24 выплачивается дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается с учетом факта травмы по соответствующей статье.	
	Дыхательная система	
25.	Повреждение носа: а) вывих костей носа, перелом хряща; б) перелом костей носа, перелом передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости.	3 5
26.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости: а) с одной стороны; б) с двух сторон.	5 10
	Примечание: 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости) не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст. 26, страховая сумма по этой статье выплачивается дополнительно к ст. 28, 29.	
27.	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой: а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы); б) удаление доли, части легкого; в) удаление одного легкого.	10 40 60
	Примечание: При выплате страховой суммы по ст. 27 (б, в) ст. 27 (а) не применяется.	
28.	Перелом грудины	5
29.	Перелом каждого ребра или перелом в хрящевой части ребра (реберной дуги).	3
	Примечание: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 2. При наличии нескольких справок из лечебных учреждений с различными сведениями о количестве поврежденных ребер на основу берется справка из стационара или последнего лечебного учреждения, в котором проводилось лечение по поводу травмы, либо решение принимается на основании изучения врачом-консультантом рентгенограмм.	
30.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой: а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости; б) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости; в) торакотомия при повреждении органов грудной полости; г) повторные торакотомии (независимо от их количества).	5 10 15 10

	<p>Примечание: Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст. 27; ст. 30 при этом не применяется; ст. 30 и ст. 26 одновременно не применяются.</p>	
31.	Повреждения гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции.	5
	<p>Примечание: Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.</p>	
32.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы;	10
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течении не менее 6 месяцев после травмы.	20
	<p>Примечание: Страховая сумма по ст. 32 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой по ст. 31. В том случае, если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст. 31.</p>	
Сердечно-сосудистая система		
33.	Повреждение сердца, его оболочек, крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	25
34.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) I степени, либо без указания степени;	10
	б) II-III степени.	25
35.	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) плеча, бедра;	10
	б) предплечья, голени.	5
36.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность.	20
	<p>Примечание: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные (подкрыльцовые), плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</p>	

	<p>2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.</p> <p>3. Страховая сумма по ст. ст. 34, 36 выплачивается дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст. ст. 33, 35.</p> <p>4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5 % страховой суммы.</p>	
Органы пищеварения		
37.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	
	а) перелом одной кости, в том числе изолированный перелом альвеолярного отростка, вывих челюсти;	5
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости, переломо-вывих.	10
	Примечание:	
	1. При переломе челюсти, случайно наступившем при стоматологических манипуляциях, проведении наркоза, страховая сумма выплачивается на общих основаниях.	
	2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы.	
	Если в связи с травмой челюсти, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
38.	Привычный вывих челюсти.	10
	Примечание:	
	При привычном вывихе нижней челюсти страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по ст. 37, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение года после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая сумма не выплачивается.	
39.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка);	40
	б) челюсти.	80
	Примечание:	
	1. При определении размера страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или её части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.	
	2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путём суммирования.	
	3. При выплате страховой суммы по ст. 39. дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.	
40.	Резервная	
41.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие кончика языка;	10
	б) отсутствие дистальной трети языка;	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети;	30

	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка.	60
42.	Повреждение зубов, повлекшее за собой: а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба; б) потерю каждого зуба.	2 4
	<p>Примечание:</p> <p>1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая сумма выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждениях в результате травмы съёмных протезов, либо переломе, вывихе болезненно измененного зуба (зубов), т.е. пораженного болезнями кариозного (кариес, пульпит, периодонтит) или некариозного (гипоплазия эмали, флюороз) происхождения, в т.ч. пломбированного зуба, страховая сумма не выплачивается.</p> <p>Однако, если болезненно измененные зубы находились в линии перелома челюсти и удалены в связи с этим переломом, то за их потерю выплата страховой суммы производится на общих основаниях.</p> <p>2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по ст. 37 и ст. 42 путем суммирования.</p> <p>4. Если в связи с травмой зуба была выплачена страховая сумма по ст. 42 ("а"), а в дальнейшем этот зуб был удален, из страховой суммы, подлежащей выплате, вычитается ранее выплаченная страховая сумма.</p> <p>5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая сумма выплачивается на общих основаниях по ст. 42. При удалении впоследствии этого зуба дополнительная выплата не производится.</p>	
43.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшие за собой функциональных нарушений.	5
44.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее: а) сужение пищевода; б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода.	40 100
	<p>Примечание:</p> <p>Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст. 44, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по ст. 43 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.</p>	
45.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой: а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия; в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости; г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы; д) противоестественный задний проход (колостома).	5 15 25 50 100

	<p>Примечание:</p> <p>1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах "а", "б", "в", страховая сумма выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах "г" и "д" - по истечении 6 месяцев после травмы.</p> <p>Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая сумма выплачивается по ст. 43 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.</p> <p>2. Если в результате травмы возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах ст. 45, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.</p>	
46.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой.	10
	<p>Примечание:</p> <p>1. Страховая сумма по ст. 46 выплачивается дополнительно к страховой сумме, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы.</p> <p>2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	
47.	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз;	5
	б) печеночную недостаточность.	10
48.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря;	15
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря;	20
	в) удаление части печени;	25
	г) удаление части печени и желчного пузыря.	35
49.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства;	5
	б) удаление селезенки.	30
50.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы;	20
	б) удаление части желудка, кишечника, поджелудочной железы;	30
	в) удаление части желудка с частью кишечника или поджелудочной железы;	50
	г) удаление желудка.	60
	<p>Примечание:</p> <p>При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.</p>	
51.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	

	а) лапароскопия (лапароцентез);	5
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом);	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом);	15
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества).	10
Примечание:		
1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст. ст. 47-50, ст. 51 (кроме подпункта "г") не применяется.		
2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям и ст. 51 ("в") однократно.		
В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно выплачивается страховая сумма по ст. 55 (5 %).		
Мочевыделительная и половая системы		
52.	Повреждение почки (почек), повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки (почек), подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства;	5
	б) удаление части почки;	30
	в) удаление почки.	60
53.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) цистит, уретрит, пиелит, пиелостит;	5
	б) острую почечную недостаточность;	10
	в) уменьшение объема мочевого пузыря;	15
	г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала;	25
	д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения), хроническую почечную недостаточность;	30
	е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала;	40
	ж) мочеполовые свищи.	50
Примечание:		
1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст. 53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения.		
2. Страховая сумма в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах "а", "в", "г", "д", "е" и "ж" ст. 53, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст. 52 или ст. 55 ("а") и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.		
54.	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:	
	а) цистостомия;	5
	б) при подозрении на повреждение органов;	10

	в) при повреждении органов; г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества).	15 10
	Примечание: Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая сумма выплачивается по ст. 52 (б, в); ст. 54 при этом не применяется.	
55.	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы: а) ранение, разрыв, ожог, отморожение; б) изнашивание лица в возрасте: до 15 лет; с 15 до 18 лет; 18 лет и старше.	5 50 30 15
56.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой: а) удаление маточной трубы, одного яичника, яичка; б) удаление обеих маточных труб, обоих яичников, яичек, части полового члена; в) удаление матки, полового члена.	15 30 50
	Примечание: Общая сумма выплат в связи с повреждением половых органов при одной травме не может превышать 50% страховой суммы.	
57.	Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой: а) удаление единственной маточной трубы, единственного яичника; б) удаление обеих маточных труб, обоих яичников; в) потерю матки (в том числе с придатками).	15 30 50
	Примечание: В тех случаях, когда во время операции по поводу внематочной беременности одновременно с беременной трубой удаляется (перевязывается) и вторая маточная труба в связи с ее заболеванием или с целью стерилизации, страховая сумма выплачивается по ст. 57 "а".	
	Мягкие ткани	
58.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин	0,5 % за каждый день непрерывного лечения
	Примечание: 1. Если у застрахованного лица по истечении 6 месяцев после повреждения мягких тканей, специалистом будет выявлено резкое нарушение косметики либо обезображение, наступившее в результате этой травмы, страховая сумма, подлежащая выплате, определяется соответственно в размере 30% и 70%.	
59.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей	0,3 % за каждый день непрерывного лечения

	Примечание: 1. Однократное обращение в лечебное учреждение по поводу повреждений мягких тканей не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Общий размер страховой суммы, подлежащей выплате в связи с повреждением мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, не должен превышать 40%.	
60.	Резервная.	
61.	Ожоговая болезнь (ожоговая интоксикация), ожоговый шок, травматический шок, анафилактический шок	10
62.	Повреждение мягких тканей: а) разрыв мышцы (мышц), неудаленные инородные тела, мышечная грыжа, нерассосавшаяся гематома, посттравматический периостит;	3
	б) разрыв сухожилий (за исключением ахиллова сухожилия, сухожилий пальцев кисти и стопы), взятие аутотрансплантата.	5
	Примечание: Страховая сумма в связи с мышечной грыжей, периоститом, нерассосавшейся гематомой выплачивается в том случае, если названное осложнение травмы имелось у застрахованного лица по истечении 1 месяца после травмы.	
Позвоночник		
63.	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного;	20
	б) двух-трех	30
	в) четырех-пяти;	40
	г) шести и более.	50
	См. примечание 1 к ст. 67.	
64.	Разрыв межпозвоночных связок (при сроке лечения не менее 10 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика).	5
	Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая сумма не выплачивается.	
65.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка.	3
66.	Перелом крестца.	10
67.	Повреждение копчика:	
	а) подвывих копчиковых позвонков;	3
	б) вывих копчиковых позвонков;	5
	в) перелом копчиковых позвонков.	10
	Примечание: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 5 %. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая сумма выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования. 3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая сумма выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	
Верхняя конечность		

Лопатка и ключица		
68.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения;	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы;	10
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения;	15
	г) несросшийся перелом (ложный сустав).	15
Примечание:		
1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 68, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.		
2. Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.		
Плечевой сустав		
69.	Повреждение области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча;	5
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча;	10
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча.	15
70.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) привычный вывих плеча;	15
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз);	20
	в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей.	40
Примечание:		
1. Страховая сумма по ст. 70 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.		
2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения – 3%.		
3. Страховая сумма при привычном вывихе плеча выплачивается в том случае, если он наступил в течение года после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха страховая сумма не выплачивается.		
Плечо		
71.	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть);	15
	б) двойной перелом.	20

72.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава), за исключением отрыва костных фрагментов.	45
<p>Примечание: 1. Страховая сумма по ст. 72 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.</p>		
73.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации: а) конечности с лопаткой, ключицей или ее частью; б) плеча на любом уровне; в) единственной конечности на уровне плеча.	80 75 100
<p>Локтевой сустав</p>		
74.	Повреждения области локтевого сустава: а) пронационный подвывих предплечья; б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости, разрыв капсулы сустава; в) перелом лучевой и локтевой костей, перелом мыщелков плечевой кости, межмыщелковый (чрезмыщелковый) перелом плечевой кости, вывих предплечья; г) перелом плечевой кости с лучевой и/или локтевой костями.	3 5 10 20
75.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз); б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей).	20 30
<p>Примечание: 1. Страховая сумма по ст. 75 "а" выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если отсутствие движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>		
<p>2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.</p>		
<p>Предплечье</p>		
76.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть): а) перелом, вывих одной кости; б) перелом двух костей, перелома-вывих.	5 10
77.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья, за исключением костных фрагментов: а) одной кости;	15

	б) двух костей.	30
	Примечание: Страховая сумма по ст. 77 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
78.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее: а) к ампутации предплечья на любом уровне; б) к экзартикуляции в локтевом суставе; в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья.	65 70 100
	Примечание: Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения-3 %.	
	Лучезапястный сустав	
79.	Повреждения области лучезапястного сустава: а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости, разрыв капсулы сустава б) перелом двух костей предплечья, перилунарный вывих кисти.	5 10
80.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе.	15
	Примечание: 1.Страховая сумма по ст. 80 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2.Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	
	Кисть	
81.	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти: а) одной кости; б) двух – трех костей; в) четырех и более костей, вывих, переломо-вывих кисти.	5 10 15
	Примечание: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. Если в результате травмы имел место перелом ладьевидной кости (как изолированный, так и в сочетании с переломом, вывихом других костей пястья (запястья)), то дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	

82.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной кости, за исключением отрыва костных фрагментов;	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) двух и более костей, за исключением отрыва костных фрагментов;	10
	в) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава;	65
	в) ампутацию единственной кисти.	100
Примечание: Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей выплачивается дополнительно по ст. 82 (а) в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
Пальцы кисти		
Первый палец		
83.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг);	3
	б) перелом (отрыв костного фрагмента) фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций.	5
Примечание: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.		
84.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе;	10
	б) отсутствие движений в двух суставах.	15
Примечание: Страховая сумма в связи с отсутствием движений первого пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
85.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги;	3
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги;	10
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потерю ногтевой фаланги);	15
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца);	20
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее.	25
Второй, третий, четвертый, пятый пальцы		
86.	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	

	а) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг);	3
	б) перелом (отрыв костного фрагмента) фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций.	5
Примечание:		
1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.		
2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.		
87.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе;	5
	б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца.	10
Примечание:		
Страховая сумма в связи с отсутствием движений пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
88.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги;	3
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги;	5
	в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг;	10
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца;	15
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее.	20
Примечание:		
При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65 % для одной кисти и 100 % для обеих кистей.		
Таз		
89.	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости;	5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости;	15
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений вертлужной впадины, в том числе в сочетании с вывихом бедра.	25
Примечание:		
Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.		
90.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе;	20
	б) в двух суставах.	40

<p>Примечание: Страховая сумма в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст. 90 дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>		
Нижняя конечность		
Тазобедренный сустав		
91.	<p>Повреждения тазобедренного сустава:</p> <p>а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), разрыв капсулы сустава;</p> <p>б) изолированный отрыв вертела (вертелов);</p> <p>в) вывих бедра;</p> <p>г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>25</p>
<p>Примечание: 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая сумма выплачивается в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения- 3%.</p>		
92.	<p>Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:</p> <p>а) отсутствие движений (анкилоз);</p> <p>б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра;</p> <p>в) эндопротезирование;</p> <p>г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра.</p>	<p>20</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>45</p>
<p>Примечание: 1. Страховая сумма в связи с осложнениями, перечисленными в ст. 92, выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по поводу травмы сустава. 2. Страховая сумма по ст. 92 ("б") выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>		
Бедро		
93.	<p>Перелом бедра:</p> <p>а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть);</p> <p>б) двойной перелом бедра.</p>	<p>25</p> <p>30</p>
94.	<p>Перелом бедра, за исключением отрыва костных фрагментов, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава).</p>	30
<p>Примечание: 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.</p>		

	2. Страховая сумма по ст. 94 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
95.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: а) одной конечности; б) единственной конечности.	70 100
Коленный сустав		
96.	Повреждения области коленного сустава: а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска, вывих надколенника, разрыв капсулы сустава, разрыв связок; б) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости; в) перелом проксимального метафиза, большеберцовой кости с головкой малоберцовой; г) перелом мыщелков бедра, вывих голени; д) перелом дистального метафиза бедра; е) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей.	5 10 15 20 25 30
Примечание: 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 96, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.		
97.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений в суставе; б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей; в) эндопротезирование.	20 30 40
Примечание: Страховая сумма по ст. 97 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава.		
Голень		
98.	Перелом костей голени (за исключением области суставов): а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов; б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой; в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой.	5 10 15

	<p>Примечание:</p> <p>1. Страховая сумма по ст. 98 определяется при: переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.</p> <p>2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая сумма выплачивается по ст. ст. 96 и 98 или ст. ст. 101 и 98 путем суммирования.</p>	
99.	<p>Перелом костей голени, за исключением отрыва костных фрагментов, повлекший за собой несросшийся перелом (ложный сустав):</p> <p>а) малоберцовой кости;</p> <p>б) большеберцовой кости;</p> <p>в) обеих костей.</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>20</p>
	<p>Примечание:</p> <p>1. Страховая сумма по ст. 99 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</p> <p>2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.</p>	
100.	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:</p> <p>а) ампутацию голени на любом уровне;</p> <p>б) экзартикуляцию в коленном суставе;</p> <p>в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени.</p>	<p>60</p> <p>65</p> <p>100</p>
	Голеностопный сустав	
101.	<p>Повреждения области голеностопного сустава:</p> <p>а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза;</p> <p>б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости перелом метафиза (эпиметафиза) большеберцовой кости;</p> <p>в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом).</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
	<p>Примечание:</p> <p>1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p> <p>2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.</p>	

102.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в голеностопном суставе; б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей); в) экзартикуляцию в голеностопном суставе.	20 40 50
103.	Повреждение ахиллова сухожилия: а) при консервативном лечении; б) при оперативном лечении.	5 15
Стопа		
104.	Повреждения стопы: а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной); б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости; в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка).	5 10 15
Примечание: 1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая сумма выплачивается с учетом факта каждой травмы.		
105.	Повреждения стопы, повлекшие за собой: а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей); б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости; в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневого (Лисфранка); ампутацию на уровне: г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы); д) плюсневых костей или предплюсны; е) таранной, пяточной костей (потеря стопы).	5 15 20 30 40 50
Примечание: 1. Страховая сумма в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 105 ("а", "б", "в") выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам "г", "д", "е" - независимо от срока, прошедшего со дня травмы. 2. При отрыве костных фрагментов ст. 105 ("а", "б") не применяется.		
Пальцы стопы		
106.	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий): а) одного пальца; б) двух-трех пальцев; в) четырех-пяти пальцев.	3 5 10

	<p>Примечание: Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.</p>	
107.	<p>Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшие за собой ампутацию:</p> <p>первого пальца: а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава; 5 б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава; 10</p> <p>второго, третьего, четвертого, пятого пальцев: в) на уровне ногтевой фаланги пальца; 3 г) на уровне средней, основной фаланги, плюсне-фалангового сустава пальца. 5</p>	
	<p>Примечание: 1. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца (пальцев) с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p>	
108.	<p>Осложнения травмы, повлекшие за собой:</p> <p>а) образование лигатурных свищей; 3 б) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушение трофики (в том числе синдром Зудека); 5 в) остеомиелит, в том числе гематогенный. 10</p>	
	<p>Примечание: 1. Ст. 108 применяется при тромбозах, лимфостазе, нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов) и имеющих по истечении 3 месяцев после травмы. 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страховой суммы. 3. Ампутация нижней конечности в связи с заболеваниями (диабетическая гангрена, облитерирующий эндартериит, окклюзия сосудов) не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p>	
109.	Клиническая смерть в результате травмы.	20
110.	<p>Случайное острое отравление, асфиксия (удушье), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком, атмосферным электричеством, укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при стационарном лечении:</p> <p>а) 2 – 5 дней; 2 б) 6-10 дней; 5 в) 11-20 дней; 10 г) свыше 20 дней. 15</p>	
	<p>Примечание: Если в медицинских документах указано, что события, перечисленные в ст. 110, повлекли за собой повреждения какого-либо органа (системы), дающие основания для выплаты страховой суммы в большем размере, чем предусмотрено ст. 110, то применяется соответствующая статья "Таблицы", а не ст. 110.</p>	

111.	Страховое событие, произошедшее с застрахованным лицом в период действия договора страхования, не предусмотренное данной "Таблицей", но потребовавшее непрерывного стационарного и (или) амбулаторного лечения в общей сложности не менее 10 дней: а) при непрерывном лечении от 10 до 15 дней включительно; б) при непрерывном лечении свыше 15 дней.	2 3
Примечание: Выплата страховой суммы по ст. 111 производится однократно, независимо от числа повреждений, если не может быть применена другая статья "Таблицы".		

Таблица выплат страхового обеспечения при ожогах

Таблица №2

Площадь ожога (в % поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	III а	III б	IV
	Размер выплаты в % от страховой суммы				
до 5 %	1	5	10	13	15
от 5 до 10 %	3	10	15	17	20
от 11 до 20 %	5	15	20	25	35
от 21 до 30 %	7	20	25	45	55
от 31 до 40 %	10	25	30	70	75
от 41 до 50 %	20	30	40	85	90
от 51 до 60 %	25	35	50	95	95
от 61 до 70 %	30	45	60	100	100
от 71 до 80 %	60	70	80	100	100
от 71 до 90 %	60	70	80	100	100
более 90 %	80	90	95	100	100

1. При различных степенях ожога размер страховой выплаты суммируется (но не более 100% страховой суммы).
2. При ожогах головы и/или шеи размер страховой выплаты увеличивается в соответствии с таблицей 3:

Таблица №3

Площадь ожога (в % поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	III а	III б	IV
	Размер выплаты в % от страховой суммы				
1	1	3	5	7	10
2	2	4	6	9	12
3	3	5	8	12	15
4	4	6	10	15	20
5	5	8	12	20	25
6	6	10	15	25	30
7	7	12	18	30	35
8	8	14	21	35	40
9	9	17	25	40	45
10	10	20	30	50	55

Примечание:

1. При ожогах дыхательных путей выплачивается 30 % страховой суммы.
2. При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 5 %.

Таблица выплат страхового обеспечения при огнестрельных ранениях

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

10	<u>Шея (1-ое ранение)</u> - повреждение сосудов - повреждение трахеи - каждое последующее ранение	60 50 +20
11	<u>Верхние конечности (1 рана)</u> - повреждение ключицы - повреждение костей плечевого пояса - повреждение плеча - повреждение сосуда или нерва на уровне плеча - повреждение костей локтевого сустава - повреждение сосуда/нерва на уровне локтевого сустава - 1 кость предплечья - 2 кости предплечья - нерв или сосуд предплечья - 1 кость кисти или запястья - 2-4 кости предплечья - 5 костей и более - сосуд на уровне кисти - 1-2 пальца - других пальцев - каждое последующее ранение	20 30 25 35 30 30 20 30 25 15 25 35 20 20 15
12	<u>Нижние конечности (1 рана)</u> - повреждение головки или шейки бедра - повреждение бедра - повреждение сосуда или нерва на уровне бедра - повреждение коленного сустава - повреждение малой берцовой кости - повреждение большей берцовой кости - обе кости голени - нерв или сосуд голени - г/стопный сустав - пяточная кость - 1-2 кости предплюсны и плюсны - 3-4 кости предплюсны и плюсны - 5 и более - 1 пальца - других пальцев - каждое последующее ранение	+15 35 30 35 35 15 25 35 40 30 35 20 25 40 25 15
13	При аналогичных повреждениях двух конечностей страховое обеспечение удваивается	+20
14	При ранениях органов зрения и слуха страховое обеспечение выплачивается по основной таблице, в зависимости от степени потери зрения или слуха, с добавлением 15 %, как огнестрельное ранение	
15	При осложнении и повреждениях костей остеомиелитом и ложным суставом дополнительно 20 %	

ПРИМЕЧАНИЕ: если ранение соответствует нескольким пунктам данной таблицы, то выплачивается максимальный процент.

Таблица выплат страхового обеспечения при отморожениях

Таблица №5

п/п	Характер повреждения	Степень отморожения			
		I	II	III	IV
		Размер выплаты в % от страховой суммы			
1	<u>Одной ушной раковины</u>	3	10	20	30
2	<u>Двух ушных раковин</u>	7	25	45	65
3	<u>Носа</u>	3	10	20	35
4	<u>Щеки</u>	3	10	20	30
5	<u>Пальцы кисти</u>				
	Первый (большой) палец на уровне:				
	- ногтевой фаланги	1	2	3	5
	- межфалангового сустава	2	3	5	10
	- пястно-фалангового сустава	3	5	7	15
	- пястной кости	5	7	10	20
	Второй (указательный) палец на уровне:				
	- ногтевой фаланги	1	2	3	5
	- дистального межфалангового сустава и средней фаланги	2	3	5	7
	- проксимально-межфалангового сустава и основной фаланги	3	5	7	10
	- пястно-фалангового сустава	4	7	10	13
	- пястной кости	5	8	12	15
	3-й, 4-й, 5-й пальцы на уровне:				
	- ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава	1	2	3	5
	- основной фаланги пястной кости	2	3	5	10
6	<u>Кисть на уровне лучезапястного сустава и выше</u>				
	Правая кисть	10	20	35	65
	Левая кисть	5	15	25	55
7	<u>Пальцы стопы</u>				
	1-й палец на уровне				
	- ногтевой фаланги	1	2	3	5
	- основной фаланги	2	3	6	10
	- плюсневой кости	3	6	10	14
	2-й, 3-й, 4-й, 5-й пальцы на уровне				
	- ногтевой или средней фаланги	1	2	3	4
	- основной фаланги	2	3	4	6
	- плюсневой кости	3	5	7	9
8	<u>Стопы на уровне</u>				
	- предплюсневой, таранной, пяточной кости	10	20	30	50
	- голеностопного сустава и выше	15	25	35	55

ПРИМЕЧАНИЕ:

- При отморожении IV степени левой кисти размер страхового обеспечения уменьшается:
 - при отморожении 1-го пальца - на 5 %
 - при отморожении 2-го пальца - на 2 %
 - при отморожении 3-го, 4-го, 5-го пальцев - на 1 %
- При отморожении нескольких пальцев, либо обеих кистей или стоп размер страхового обеспечения суммируется (но не более 100 % страховой суммы).

Приложение
к «Правилам страхования
граждан, выезжающих за рубеж»



Страхователь / Policy-holder / Insured / Застрахованный _____

Паспорт № / Passport №

Адрес, тел. / Address, phone _____

Застрахованные / Insured:

(Фамилия, имя / Surname, name Дата рождения / Date of birth)

Страховая сумма на каждого Застрахованного / Sum insured per Insured person _____

Франшиза / Franchise _____ условная / conditional / безусловная / deductible

Страховая премия / Premium _____ Полис выдан / Issued in _____

Срок действия полиса / Period of validity: с / from по / till

Список Застрахованных прилагается /

The list of the Insured is attached _____

С "Правилами страхования граждан выезжающих за рубеж" ООО «СК
«АСКОР» согласен / Agreed with the Rules of insurance

Подпись Страхователя / Signature of the Policy-holder _____

«Утверждаю»

Генеральный Директор
ООО СК «АСКОР»

/ _____

Расходный кассовый ордер № _____ /
от « _____ » _____ 20__ г. « _____ » _____ 200__ г.

СТРАХОВОЙ АКТ №

СТРАХОВАТЕЛЬ:

ПОЛИС/ДОГОВОР:

от

ПРЕДМЕТ СТРАХОВАНИЯ:

ТИП СОБЫТИЯ:

ДАТА СОБЫТИЯ:

РИСК:

СТРАХОВАЯ

руб.

СУММА/ЛИМИТ ПО РИСКУ:

СТРАХОВОЙ ВЗНОС:

руб.

ФРАНШИЗА:

Предыдущие страховые возмещения:

№ АКТА	РИСК	ТИП СОБЫТИЯ	СУММА ВЫПЛАТЫ

Ответственность страховщика

руб.

Расчет суммы страхового возмещения произведен на основании:

На основании предоставленных документов, согласно списка, и «Правил страхования» ООО СК «АСКОР» признать событие СТРАХОВЫМ и произвести выплату в размере:

перечислением на расчетный счет/наличными Страхователя

ИСТОЧНИК РЕГРЕССА: _____

Комиссия в составе:

Председатель:

Генеральный директор –

Члены:

В ООО СК «АСКОР»

от _____
(*Полное наименование Страхователя*)

Место нахождения _____

Почтовый адрес: _____

Телефон: _____

**Заявление
об отказе от договора добровольного страхования**

Настоящим уведомляю Вас об отказе от договора добровольного страхования
№ _____ от «__» _____ 201__ г.

Дата: «__» _____ 20__ г.

(*ФИО, подпись*)