

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

УТВЕРЖДАЮ:
Генеральный директор
ООО «СК Екатеринбург»

Г.К. Чухно

17 февраля 2014 г.

Приказ № 14 от 07.02.2014 г.

Дополнительное условие № 1
к Правилам № 74 «Страхование медицинских и иных непредвиденных
расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания»

**СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА
ЖИЗНИ, ЗДОРОВЬЮ И/ИЛИ ИМУЩЕСТВУ ТРЕТЬИХ ЛИЦ ПРИ НАХОЖДЕНИИ
ВНЕ МЕСТА ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Настоящее условие, являющееся неотъемлемой частью Правил № 74 «Страхование медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания» (далее по тексту Правила, Правила страхования), в соответствии с действующим законодательством и Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», нормативными документами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, регулирует отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания.
- 1.2. В части, непредусмотренной настоящим Дополнительным условием № 1, стороны руководствуются положениями Правил № 74 «Страхование медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания».

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), выезжающего за пределы места постоянного проживания связанные с обязанностью Застрахованного возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 3.1. Страховыми случаями являются совершившиеся события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика по осуществлению страховых выплат.

- 3.2. Страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании настоящего Дополнительного условия № 1, является обязанность Застрахованного в порядке, установленном законодательством, действующим на территории страхования, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц при нахождении Застрахованного вне постоянного места проживания.
- При этом обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения наступает только в случае непреднамеренного нанесения Застрахованным вреда третьим лицам на оговоренной в договоре страхования территории и в период (оговоренный в договоре страхования) его пребывания за пределами постоянного места жительства, и повлекшего за собой:
- 3.2.1. смерть, утрату трудоспособности, увечье третьих лиц (физический ущерб);
 - 3.2.2. уничтожение или повреждение имущества, принадлежащего третьим лицам (имущественный ущерб).
- 3.3. Событие признается страховым случаем, если:
- 3.3.1. причинение вреда находится в прямой причинно – следственной связи с наступившими последствиями у потерпевшего лица;
 - 3.3.2. причинение вреда произошло в течение срока действия договора страхования;
 - 3.3.3. наступление гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда третьим лицам произошло по причинам, не исключенным Правилами страхования и договором страхования;
 - 3.3.4. факт причинения ущерба и/или вреда подтвержден вступившим в законную силу решением судебных органов или признанием Застрахованным с письменного согласия Страховщика обоснованной имущественной претензии о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью или имуществу третьих лиц.
- 3.4. Если это предусмотрено договором страхования Страховщик также возмещает:
- 3.4.1. необходимые и целесообразные расходы по спасению жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или по уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем;
 - 3.4.2. целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Застрахованного лица;
 - 3.4.3. расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым случаям причинения вреда.
- В любом случае размер возмещения при наступлении страхового случая не может превышать лимита возмещения Страховщика по размеру таких расходов, установленного в п. 4.6. настоящего Дополнительного условия № 1.
- 3.5. Страховым риском не является риск возникновения гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) перед Выгодоприобретателями за причинение вреда и событие не признается страховым случаем, если оно наступило вследствие следующих причин и обстоятельств:
- 3.5.1. умышленных, преступных действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя, а также действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, находящегося в состоянии алкогольного, наркотического или другого опьянения или его последствий, в состоянии одурманивания и его последствий;
 - 3.5.2. факта, ситуации, обстоятельства, действий (бездействия), которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю (Застрахованному лицу), или Страхователь (Застрахованное лицо) должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес претензии или искового требования;

- 3.5.3. владения и/или пользования и/или распоряжения Страхователем (Застрахованным лицом) средствами железнодорожного, воздушного, водного, автотранспорта;
 - 3.5.4. прямого и косвенного воздействия обстоятельств непреодолимой силы, в т.ч. природного происхождения – стихийных бедствий (землетрясение, оползень, оседание грунта, наводнение и т.д.).
 - 3.5.5. причин, обстоятельства которых не могут быть установлены (не может быть установлена причина причинения вреда третьим лицам), или вследствие террористического акта;
 - 3.5.6. постоянного, регулярного или длительного термического воздействия или воздействия газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе – взвешенных частиц в атмосфере (сажа, копоть, дым, пыль и др.), за исключением случаев, когда воздействие вышеуказанных субстанций является внезапным и непредвиденным и имеются наглядные доказательства того, что вред явился неизбежным последствием такого воздействия.
- 3.6. Не признается страховым случаем возникновение гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по следующим требованиям:
- 3.6.1. о выплате компенсации потерпевшим лицам сверх сумм возмещения вреда, предусмотренного действующим законодательством, Правилами страхования и договором страхования;
 - 3.6.2. предъявленных Страхователю (Застрахованному лицу) лицами, находящимся с ним в родстве или свойстве (супруги, родители, дети);
 - 3.6.3. о возмещении убытков третьих лиц, которые Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возместить в связи с возникшей у него ответственностью по договору (нарушение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору), а также требованиям, основанным или возникающим из какого-либо поручительства и/или гарантийных обязательств Страхователя (Застрахованного лица);
 - 3.6.4. о возмещении сумм неустоек (штрафов, пеней), предъявленных (выставленных) непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу), а также косвенные убытки Выгодоприобретателя, являющиеся следствием гибели, повреждения имущества или невозможности его использования после страхового случая;
 - 3.6.5. связанных с нарушением патентного, авторского, таможенного права, торговых знаков, фирменных наименований или рекламных формул;
 - 3.6.6. основанных на или возникших в связи с фактической или предполагаемой клеветой или иными дискредитирующими, порочащими материалами;
 - 3.6.7. основанных на или возникших в связи с нахождением вне территории страхования и/или срока действия договора страхования, предусмотренных договором страхования;
 - 3.6.8. о возмещении вреда, причиненного недвижимому и/или движимому имуществу Страхователя (Застрахованного лица), которое находится у него в собственности и/или сдается в аренду и/или арендуется и/или используется на другом ином законном основании;
 - 3.6.9. о возмещении вреда, причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) в результате заражения, инфицирования Страхователем (Застрахованным лицом) или его ребенком (несовершеннолетним) заболеванием другого физического лица;
 - 3.6.10. о возмещении вреда, причиненного следующему имуществу третьих лиц: антикварным и уникальным предметам, изделиям из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных камней, предметам религиозного культа, коллекциям, рукописям, денежным знакам, ценным бумагам, документам и фотоснимкам;
 - 3.6.11. о возмещении убытков потерпевшего лица в виде упущенной выгоды (в размере доходов, которые потерпевшее лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено);

3.6.12. о возмещении вреда, причиненного природной среде (экологический ущерб);

3.6.13. о возмещении морального вреда потерпевшему лицу.

3.7. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

3.7.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

4. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем, с учетом возможного объема вреда третьим лицам при наступлении страхового события, иных факторов риска.

Страховщик и Страхователь определяют общую страховую сумму по рискам причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц.

4.2. В соответствии с настоящим Дополнительным условием № 1 при заключении договора страхования в пределах страховой суммы по соглашению сторон могут устанавливаться предельные суммы выплат страхового возмещения по видам ответственности и по каждому страховому случаю (лимиты ответственности).

4.3. Страховая сумма устанавливается в российских рублях либо по соглашению сторон в договоре страхования может быть указан эквивалент страховой суммы, выраженный в иностранной валюте¹ (в дальнейшем по тексту – валютный эквивалент/валюта договора).

4.4. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности на один страховой случай, который будет максимальной суммой, которую Страховщик выплатит Выгодоприобретателям в результате одного и каждого страхового случая, независимо от количества претензий третьих лиц. При этом несколько случаев причинения вреда, произошедших в результате одного события или находящихся в причинной связи с одним событием, будут рассматриваться как один страховой случай.

4.5. В пределах страховой суммы договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности:

- в отношении причинения вреда жизни и здоровью одного или нескольких физических лиц;

- в отношении причинения ущерба имуществу любого количества юридических или физических лиц;

- в отношении дополнительных расходов Страхователя при наступлении страхового случая.

4.6. Лимит ответственности по судебным расходам и издержкам Страхователя, иным расходам Страхователя, по всем страховым случаям (общая сумма страхового возмещения по таким расходам Страхователя), устанавливается в размере, не превышающем 10% от страховой суммы, установленной по договору страхования.

4.7. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения, при

¹ Под иностранной валютой, эквивалент которой может быть указан в договоре страхования, понимаются доллар США и ЕВРО.

наступлении страхового случая, в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом если в договоре страхования установлены лимиты ответственности, то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных сумм (лимитов ответственности). Сумма страховых выплат по всем страховым случаям, в течение срока действия Договора страхования не может превысить размер установленной Договором страхования страховой суммы (лимита ответственности).

- 4.8. Если при наступлении страхового случая выплаченное страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы (лимита ответственности), установленной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма (лимит ответственности) уменьшается на размер страховой выплаты. Уменьшение страховой суммы производится со дня наступления страхового случая.

В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма (лимит ответственности) может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящего Дополнительного условия Соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.

Соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и договор страхования.

- 4.9. Расчет дополнительной страховой премии по Соглашению производится по формуле:

$$Д = \frac{(C_2 - (C_1 - B)) * T * n}{ND}$$

где:

C_1 – первоначальная страховая сумма;

C_2 – увеличенная страховая сумма;

B – сумма выплаченного страхового возмещения (в т.ч. подлежащая выплате);

T – первоначальный страховой тариф по договору;

n – количество дней, оставшихся до конца действия договора;

ND – срок действия договора страхования в днях.

Соглашение вступает в силу на условиях основного договора и действует до конца срока, указанного в основном договоре страхования.

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОС)

- 5.1. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы (Приложение № 1 к настоящему Дополнительному условию).

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывая пол, возраст, состояние здоровья Застрахованного лица, занятие (увлечение) спортом, род профессиональной деятельности, вправе применить к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты.

- 5.2. Конкретный размер страхового тарифа определяется в договоре страхования соглашением сторон.
- 5.3. Оплата страховой премии производится одновременно, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 5.4. Страховая премия может быть уплачена наличными деньгами Страховщику (его Представителю) или безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика (его

Представителя) в сроки, установленные в договоре страхования/полисе.

Страхователь обязан уплатить страховую премию Страховщику при подписании договора страхования (если в договоре не предусмотрено иное).

Днем уплаты страховой премии считается:

- при безналичной оплате – день поступления денежных средств на счет Страховщика;
- при наличной оплате – день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю.

- 5.5. Если к сроку, установленному в договоре страхования, страховая премия не была уплачена или была уплачена не полностью, договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких – либо последствий для его сторон, если иное не предусмотрено договором страхования.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 6.1. Порядок и условия заключения договора страхования в соответствии с настоящим Дополнительным условием, определены в Правилах страхования медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания.

7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА, ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 7.1. После того, как Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о наступлении любого события, которое может повлечь наступление страхового случая, либо события, имеющего признаки страхового случая, а также при предъявлении третьими лицами претензии (искового требования) о возмещении вреда, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно, но, в любом случае, не позднее 7-ми рабочих дней, уведомить Страховщика (Сервисную компанию, представляющую интересы Страховщика на территории страхования) любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт наступления данного события с обязательным последующим письменным уведомлением (с использованием почтовой, факсимильной и др. связи). Такое уведомление (нотис) должно содержать в наиболее полном объеме информацию об обстоятельствах события (время, причины и характер совершенных действий (бездействия), имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных Выгодоприобретателей, а также информацию о характере и размере причиненного вреда). Вместе с уведомлением предоставляются, при наличии, копии письменной претензии, искового требования (искового заявления), предписания суда, извещения, вызова в суд или любых иных документов, полученных в связи с данным событием.

Страхователь (Застрахованное лицо) не должен признавать какую-либо ответственность, принимать какие-либо предложения, давать обещания или проводить выплаты без получения письменного разрешения от Страховщика.

- 7.2. Кроме указанного выше уведомления Страхователь (Застрахованное лицо), Выгодоприобретатель представляет Страховщику пакет документов, включающий в себя оригиналы документов и заверенные копии документов (с предоставлением оригинала), необходимые для принятия решения о возможности осуществления страховой выплаты и ее размере:

- 7.2.1. письменное Заявление на выплату страхового возмещения по установленной Страховщиком форме;
- 7.2.2. копию Страхового полиса;
- 7.2.3. копии паспорта (все заполненные страницы);

- 7.2.4. договор с туристической организацией;
 - 7.2.5. копии документов, выданных компетентными органами, позволяющих сделать вывод об обстоятельствах, характере и моменте наступления события, имеющего признаки страхового случая;
 - 7.2.6. копии постановления о возбуждении уголовного дела, решения по уголовному делу и постановления об отказе в возбуждении уголовного дела и т.п. — во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда третьим лицам, принимали участие органы прокуратуры и другие правоохранительные органы;
 - 7.2.7. документы, подтверждающие размер расходов, произведенных третьими лицами для восстановления своего здоровья, и размер других расходов в связи с вредом, причиненным их жизни и здоровью;
 - 7.2.8. справка о смерти или решение суда о признании третьего лица умершим;
 - 7.2.9. документы, подтверждающие размер причиненного вреда в виде утраты или повреждения имущества третьих лиц, а также возникновения у потерпевшего лица расходов, которые оно должно было произвести для восстановления нарушенного права;
 - 7.2.10. копию письменной претензии Выгодоприобретателя — в случае урегулирования претензии в досудебном порядке;
 - 7.2.11. копии исковых требований третьих лиц, материалов дела и вступивших в силу соответствующих решений суда, содержащие размеры сумм, подлежащих взысканию со Страхователя (Застрахованного лица) в связи с наступлением его гражданской ответственности за причинение вреда, включаемой в объем обязательств Страховщика по договору страхования, и устанавливающих причину возникновения вреда — в случае урегулирования претензий в судебном порядке;
 - 7.2.12. документы (их копии), подтверждающие принятие мер, необходимых для предотвращения вреда (убытков) и/или уменьшения его (их) размера;
 - 7.2.13. документы (их копии), подтверждающие произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) расходы, понесенные в процессе судебной защиты дел в суде и расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с проведением, с письменного согласия Страховщика, экспертизы и выяснением обстоятельств наступления страхового случая;
 - 7.2.14. иные документы, подтверждающие факт, причины наступления страхового случая, размер вреда, причиненного потерпевшим лицам, и размер возникших у Страхователя расходов, затребованные Страховщиком.
- 7.3. При необходимости Страховщик вправе запросить сведения, связанные с событием, обладающим признаками страхового случая у правоохранительных органов, банков, других предприятий, учреждений, организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять обстоятельства и причины такого события.
- 7.4. В сумму страхового возмещения (страховой выплаты) включаются:
- 7.4.1. суммы возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью потерпевших лиц;
 - 7.4.2. суммы возмещения вреда, причиненного в виде возникновения у Выгодоприобретателя реального ущерба, включая:
 - суммы возмещения вреда, причиненного в виде утраты или повреждения имущества потерпевшего;
 - расходы, которые лицо, чье право нарушено (потерпевшее лицо), произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права;
 - 7.4.3. документально подтвержденные расходы и издержки Страхователя (Застрахованного лица) в связи с наступлением страхового случая, понесенные в процессе судебной защиты по исковому требованию, а также расходы и издержки, связанные с подачей

документов в суд, исключая все административные расходы Страхователя (Застрахованного лица);

7.4.4. документально подтвержденные необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с проведением, с согласия Страховщика, экспертизы и выяснением обстоятельств наступления страхового случая;

7.4.5. документально подтвержденные целесообразные расходы по уменьшению размера вреда, причиненного потерпевшему лицу, страховым случаем, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) по согласованию со Страховщиком.

Приложение № 1
к Дополнительному условию № 1
Правил № 74 «Страхование медицинских и иных непредвиденных
расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания»

Тарифные ставки, используемые при заключении договоров страхования
(долларов США/евро в день)

Период страхования (дней)	Страховая сумма (долларов США/евро)				
	5 000	10 000	15 000	30 000	50 000
1 - 10	0,10	0,12	0,15	0,20	0,30
11 - 20	0,08	0,10	0,13	0,18	0,28
21 - 30	0,06	0,08	0,11	0,16	0,26
31 - 90	0,04	0,06	0,09	0,14	0,24
91 - 180	0,03	0,05	0,08	0,12	0,22
181 - 365	0,02	0,04	0,07	0,10	0,20

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска для Застрахованного: валюты страхования (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), территории страхования (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), возраста (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), состояния здоровья (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), профессии (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), занятий спортом и активным отдыхом (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99) и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99).

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

При заключении конкретного договора Страховщик применяет к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска.

Таблица № 1. Перечень повышающих коэффициентов для расчета страховой премии при занятиях профессиональным и любительским спортом

Виды спорта	Коэффициент	Виды спорта	Коэффициент
Автогонки	2,0	Керлинг	1,2
Активный отдых, пешие горные походы, сафари	2,0	Конькобежный спорт	1,8

Акробатика	1,8	Настольный теннис	1,2
Аэробика, фитнес аэробика	2,0	Легкая атлетика	1,6
Большой теннис	1,5	Лыжный спорт, биатлон	1,7
Бокс	2,0	Охота и рыболовство	1,5
Бадминтон	2,0	Парусный спорт, яхтинг	2,0
Бодибилдинг, бодифитнес	1,6	Плавание	1,2
Вело/мотоспорт (проф)	2,0	Подводная охота (без акваланга)	1,8
Вело/мотоспорт (любит)	1,2	Пейнтбол	2,0
Восточные единоборства, дзюдо	2,5	Рафтинг	2,0
Водное поло, прыжки в воду	1,5	Танцы	1,5
Волейбол, баскетбол	1,5	Тяжелая атлетика,	1,6
Горнолыжный спорт, сноуборд (проф.)	2,5	Триатлон	2,0
Горнолыжный спорт, сноуборд (любит.)	2,0	Фигурное катание	1,5
Дайвинг, фридайвинг, серфинг, кайтсерфинг, виндсерфинг	2,0	Хоккей, футбол	2,0
Конный спорт	1,5	Художественная, спортивная гимнастика	1,6
Иные виды спорта по согласованию			1,2 – 5,0

Таблица № 2. Перечень повышающих коэффициентов для расчета страховой премии при страховании выезжающих на работу по найму или в командировку

Наименование производств и работ	Коэффициент
Авиация:	
а) летно-подъемный состав	2,0
б) работники аэродромного обслуживания	1,5
Автозавод:	
а) рабочие сборочного конвейера, занятые на холодной и горячей прессовке металла	2,0
б) водители-испытатели, ИТР занятые на испытании машин	2,5
в) рабочие других профессий	1,5
Водолазные работы	3,0
Газодобывающая и нефтедобывающая промышленность:	
а) проходка буровых скважин	2,0
б) взрывные работы – все лица, участвующие в хранении и производстве взрывчатых веществ, подготовке и проведении взрывных работ	3,0
в) газо-электросварщики	1,5
Горнодобывающая промышленность:	
а) все лица, выполняющие работы в подземных условиях	3,0
б) работы по добыче на поверхности (открытым способом), обжигу руд, обогащению руд и угля, а также по брикетированию ископаемых	2,0
Искусство:	
а) акробаты, гимнасты, наездники, укротители (дрессировщики) диких зверей	2,5
б) клоуны, борцы, тяжелоатлеты, артисты балета	1,5
Испытатели:	
самолетов, автомобилей, мотоциклов и т.д.	3,0
Коневодство:	
а) наездники, жокеи	2,0
б) рабочие	1,5
Лесная и деревообрабатывающая промышленность:	
а) лесозаготовительные, лесотранспортировочные и лесосплавные работы	2,0
б) механическая обработка дерева – токари по дереву, станочники, работающие на деревообрабатывающих механических станках	1,5

Легкая промышленность – все виды легкой промышленности: ткацкое, прядильное, хлопкоочистительное, швейное, обувное, меховое, кожевенное, клееваренное, красильное и другие производства	1,5
Лаборатории:	
а) лица, работающие со взрывчатыми, радиоактивными и ядовитыми веществами, вредными газами	3,0
б) лица, работающие с прочими веществами	1,5
Металлургическая промышленность - доменное, прокатное, сталеплавильное и чугунолитейное производства а также литье цветных металлов:	
а) работы по плавлению и разливу металла, по подаче металла непосредственно к прокатным станам и приемке металла от станков, а также по отжигу металла	2,0
Машиностроение и металлообработка:	
а) работы на прессах (холодная и горячая прессовка металла), все прочие работы (токари, шлифовщики, фрезеровщики, слесари, газосварщики и др.)	2,0
Охота профессиональная:	
а) на морях	3,0
б) на суше, реках и озерах	2,0
Рыболовство профессиональное:	
а) на морях	2,0
б) на реках и озерах	2,0
Сельское хозяйство:	
работники совхозов и МТС, колхозники, в том числе работающие на сельскохозяйственных машинах, а также агрономы, зоотехники и другие специалисты сельского хозяйства, работающие в колхозах и совхозах, фермеры и работники фермерских хозяйств	1,5
Строительные работы:	
а) верхолазные работы – на строительство мачт, заводских труб и др.	3,0
б) кессонные работы	2,5
в) работы по сборке металлических каркасов зданий, кровельные работы, работы на строительных механизмах, земляные, асфальтно-битумные, каменные, бетонные, железобетонные, плотничные, штукатурные, лепные, малярные, стекольные и другие строительные работы	2,0
г) производство строительных материалов: цемента, извести, кирпича, железобетонных изделий, черепицы и др.	1,5
Спасательные работы:	
а) работники спасательных станций - водные и горные, а также горно- и газоспасательные части	2,5
б) работники МЧС	2,0
Служащие и инженерно-технические работники, не связанные непосредственно с процессом производства	1,0
Химическое производство:	
а) производство и хранение ядовитых и взрывчатых веществ	3,0
б) прочих веществ	2,0
Электромонтеры и др. рабочие, обслуживающие электростанции и электросети	2,0
Экспедиции - исследовательские, изыскательские и др.	2,0

Таблица № 3. Перечень повышающих коэффициентов связанных с возрастом Застрахованного

Возраст	Коэффициент
от 65 до 70 лет	2,0
от 71 до 75 лет	3,0
от 76 до 80 лет	4,0
более 80 лет	5,0

Таблица № 4. Перечень повышающих коэффициентов связанных с территорией страхования

Территория страхования	Коэффициент
Северная и Южная Америка	2,5
Центральная и Южная Африка, Япония, Австралия и Новая Зеландия	1,5

Таблица № 5. Перечень понижающих коэффициентов для расчета страховой премии при групповом страховании

Количество Застрахованных	Коэффициент
группа от 5 до 10 человек	0,95
группа от 10 до 20 человек	0,90
группа от 20 до 50 человек	0,85
группа от 50 до 100 человек	0,80
группа более 100 человек	0,75

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

УТВЕРЖДАЮ:
Генеральный директор
ООО «СК Екатеринбург»

Г.К. Чухно

17 февраля 2014 г.

Приказ № 14 от 07.02.2014 г.

Дополнительное условие № 2
к Правилам № 74 «Страхование медицинских и иных непредвиденных
расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания»

**СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ПРИ НАХОЖДЕНИИ
ВНЕ МЕСТА ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Настоящее условие, являющееся неотъемлемой частью Правил № 74 «Страхование медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания» (далее по тексту Правила, Правила страхования), в соответствии с действующим законодательством и Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», нормативными документами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, регулирует отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания.
- 1.2. Несчастный случай – одномоментное внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определено, произошедшее помимо воли Застрахованного лица и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям функций организма Застрахованного лица или его смерти.
- Травма – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании объективных симптомов.
- Травма может быть получена в результате стихийного явления природы, взрыва, ожога, переохлаждения и обморожения, утопления, действия электрического тока, удара молнии, при движении любых транспортных средств (автомобиля, поезда, трамвая и т.д.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами, в результате нападения злоумышленников, нападения и укусов животных и насекомых, падения какого-либо предмета или самого Застрахованного, сдавливания, разрывов (ранения) органов.
- Болезнь (заболевание) – нарушение состояния здоровья, вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов впервые в период

действия договора страхования, а также явившееся следствием осложнений после врачебных манипуляций, произведенных в период действия договора.

Временная нетрудоспособность – временная неспособность Застрахованного выполнять служебные обязанности из-за нарушения здоровья в результате несчастного случая или заболевания. Для неработающих Застрахованных, в том числе детей в возрасте до 16 лет и пенсионеров, – это временное нарушение здоровья.

Инвалидность – стойкое ограничение жизнедеятельности Застрахованного (полная или частичная утрата Застрахованным способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью) вследствие расстройства функций организма, обусловленное заболеваниями и / или последствиями травм, приводящее к необходимости социальной защиты. Под группами инвалидности в настоящем Дополнительном условии понимается деление инвалидности по группам в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, как это определяется нормативными актами компетентных органов Российской Федерации.

- 1.3. В части, непредусмотренной настоящим Дополнительным условием № 2, стороны руководствуются положениями Правил № 74 «Страхование медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания».

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного лица или Страхователя, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного лица.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 3.1. Страховыми случаями являются совершившиеся события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика по осуществлению страховых выплат.
- 3.2. При страховании в соответствии с настоящим Дополнительным условием № 2, страховыми являются события:
 - а) травма или смерть Застрахованного в результате несчастного случая, в т.ч. воздействия следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, укуса насекомых, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, внезапное удушье, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, а также травмы, полученные при движении средств транспорта (автомобиля, поезда, трамвая и др.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами;
 - б) случайное острое отравление ядовитыми растениями (в том числе грибами), химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами, за исключением пищевой интоксикации (сальмонеллеза, дизентерии и др.).

Не относятся к страховым событиям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт, и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), а также инфекционные заболевания.

3.3. Договор страхования, заключенный на основании настоящего Дополнительного условия № 2, включает следующие риски, происшедшие в период действия этого договора:

3.3.1. Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая, работающего Застрахованного лица или лечение в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного лица (пенсионера, студента, ребенка и т.д.), сопровождающееся регулярным осмотром по назначению врача.

Страховая выплата производится в процентах от страховой суммы по данному виду страховых случаев в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат по риску временная нетрудоспособность, вследствие несчастного случая» (Приложение № 2 к настоящему Дополнительному условию), разработанной и утвержденной Страховщиком.

При одновременном повреждении различных органов размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется, однако выплата в любом случае не может превышать определенной договором страхования страховой суммы.

Если после страховой выплаты в результате травмы в дальнейшем будет выявлено более тяжелое повреждение того же органа в результате осложнения травмы, дающее основание для страховой выплаты в большем размере, то при окончательном расчете страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм.

3.3.2. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованным лицом с установлением группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая.

Страховая выплата производится в процентах от страховой суммы за вычетом ранее выплаченных сумм, если они производились:

а) при 1-ой группе инвалидности – 90% от страховой суммы;

б) при 2-ой группе инвалидности – 75% от страховой суммы;

в) при 3-ей группе инвалидности – 50% от страховой суммы.

В случае назначения инвалидности Застрахованному лицу моложе 18 лет (категория «ребенок-инвалид») страховая выплата производится в размере 90% от страховой суммы за вычетом ранее выплаченных сумм, если они производились.

При установлении Застрахованному лицу в период действия договора страхования более высокой группы инвалидности страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм в связи со страховым случаем, но не выше страховой суммы, определенной договором страхования.

3.3.3. Экстренная госпитализация по неотложным показаниям при впервые диагностированных заболеваниях или состояниях, требующих или проведения внепланового оперативного лечения (первичная обработка раны не считается оперативным лечением), или интенсивной терапии, при условии продолжительности интенсивной терапии не менее 5 дней, или реанимации.

Страховая выплата производится в размере 0,2 % от страховой суммы, указанной в договоре за каждый день стационарного лечения, но не более 25% страховой суммы;

3.3.4. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования.

Выплате подлежит 100% страховой суммы по договору за вычетом ранее выплаченных страховых сумм, если они производились.

3.4. Не является страховым случаем причинение вреда жизни (здоровью) Застрахованного в результате прямых или косвенных последствий следующих событий (заболеваний):

3.4.1. самоубийство, попытка самоубийства или членовредительство Застрахованного, в том числе, если Застрахованный находился в невменяемом состоянии, или иные умышленные действия Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя, направленные на наступление страхового случая;

- 3.4.2. состояние алкогольного, наркотического или токсического опьянения, независимо от степени опьянения;
- 3.4.3. СПИД, психическое заболевание, если ущерб, причиненный здоровью, не связан с профессиональным заболеванием, включенным в условия договора в качестве страхового случая.
- 3.5. Страховое обеспечение не выплачивается, если вред, причиненный здоровью Застрахованного, или его смерть наступили в результате несчастного случая или заболевания, но при следующих обстоятельствах:
 - 3.5.1. совершение Застрахованным противоправных действий, за которые предусмотрены наказания действующим уголовным законодательством либо об административных правонарушениях;
 - 3.5.2. занятие следующими видами спорта: автоспорт, альпинизм, бокс, борьба, гимнастика, дельтапланеризм, конный спорт, современное пятиборье/триатлон, тяжелая атлетика, управление одно-, двухместными самолетами, спортивными самолетами, фигурное катание, футбол, хоккей, сноубординг, скейтбординг, роликовый спорт, парашютный спорт, подводное плавание и другие экстремальные виды спорта (если иное не предусмотрено условиями договора);
 - 3.5.3. выполнение Застрахованным лицом опасной работы (если иное не предусмотрено условиями договора);
 - 3.5.4. принятие лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения врача.
- 3.6. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:
 - 3.6.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 3.6.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - 3.6.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

- 4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты.
- 4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком.
- 4.3. Страховщик вправе устанавливать максимальный/минимальный размер страховой суммы, при этом Страховщик вправе отказать Страхователю в заключении договора страхования/изменении условий договора страхования, если Страхователя не удовлетворяют установленные Страховщиком ограничения.
- 4.4. Страховая сумма устанавливается в российских рублях либо по соглашению сторон в договоре страхования может быть указан эквивалент страховой суммы, выраженный в иностранной валюте² (в дальнейшем по тексту – валютный эквивалент/валюта договора).
- 4.5. Страховые выплаты не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимитов ответственности.
- 4.6. Если при наступлении страхового случая выплаченное страховое обеспечение окажется менее размера страховой суммы (лимита ответственности), установленной договором

² Под иностранной валютой, эквивалент которой может быть указан в договоре страхования, понимаются доллар США и ЕВРО.

страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма (лимит ответственности) уменьшается на размер страховой выплаты. Уменьшение страховой суммы производится со дня наступления страхового случая.

В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма (лимит ответственности) может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящего Дополнительного условия Соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.

Соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и договор страхования.

- 4.7. Расчет дополнительной страховой премии по Соглашению производится по формуле:

$$Д = \frac{(C_2 - (C_1 - B)) * T * n}{ND} \quad \text{где:}$$

C_1 – первоначальная страховая сумма;

C_2 – увеличенная страховая сумма;

B – сумма выплаченного страхового возмещения (в т.ч. подлежащая выплате);

T – первоначальный страховой тариф по договору;

n – количество дней, оставшихся до конца действия договора;

ND – срок действия договора страхования в днях.

Соглашение вступает в силу на условиях основного договора и действует до конца срока, указанного в основном договоре страхования.

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОС)

- 5.1. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы (Приложение № 1 к настоящему Дополнительному условию).

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывая пол, возраст, состояние здоровья Застрахованного лица, занятие (увлечение) спортом, род профессиональной деятельности, вправе применить к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты.

- 5.2. Конкретный размер страхового тарифа определяется в договоре страхования соглашением сторон.

- 5.3. Оплата страховой премии производится единовременно, если иное не предусмотрено договором страхования.

- 5.4. Страховая премия может быть уплачена наличными деньгами Страховщику (его Представителю) или безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика (его Представителя) в сроки, установленные в договоре страхования/полисе.

Страхователь обязан уплатить страховую премию Страховщику при подписании договора страхования (если в договоре не предусмотрено иное).

Днем уплаты страховой премии считается:

- при безналичной оплате – день поступления денежных средств на счет Страховщика;
- при наличной оплате – день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю.

- 5.5. Если к сроку, установленному в договоре страхования, страховая премия не была уплачена или была уплачена не полностью, договор страхования считается не

вступившим в силу и не влечет каких – либо последствий для его сторон, если иное не предусмотрено договором страхования.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 6.1. Порядок и условия заключения договора страхования в соответствии с настоящим Дополнительным условием, определены в Правилах страхования медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания.

7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА, ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 7.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховом случае, составленного Страхователем или Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) по форме установленной Страховщиком, с приложением подтверждающих документов и страхового акта, составленного Страховщиком.

- 7.2. Основанием для страховой выплаты служат следующие документы:

- 7.2.1. В случае временной утраты трудоспособности работающего Застрахованного лица или лечения в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного лица (пенсионера, студента, ребенка и т.д.), сопровождающееся регулярным осмотром по назначению врача:

- заявление о страховом случае, составленное Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в письменной форме;
- договор страхования (полис);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- листок временной нетрудоспособности (больничный лист) для работающих граждан;
- заверенные печатью: справка лечебно-профилактического учреждения; выписка из медицинской карты и т.п.;
- свидетельство о рождении ребенка;
- иные документы, подтверждающие факт наступления события.

- 7.2.2. В случае постоянной утраты трудоспособности Застрахованным лицом (инвалидности) в результате несчастного случая:

- заявление о страховом случае, составленное Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в письменной форме;
- договор страхования (полис);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- заключение соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;
- свидетельство о рождении ребенка;
- иные документы, подтверждающие факт наступления события.

- 7.2.3. В случае экстренной госпитализации:

- заявление о страховом случае, составленное Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в письменной форме;
- договор страхования (полис);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного (Выгодоприобретателя);
- листок временной нетрудоспособности (больничный лист) для работающих граждан;
- выписку из медицинской карты амбулаторного больного за 12 месяцев, предшествующих вступлению договора в силу;
- выписной эпикриз из истории болезни с результатами анализов и процедур, относящихся к обращению Застрахованного за медицинской помощью;

- медицинские документы или документы органов санитарно-эпидемиологической службы, подтверждающие диагноз заболевания, если смерть наступила в результате заболевания;
- оригинал справки соответствующего органа МВД, если страховой случай или обстоятельства его наступления зафиксированы органом МВД в соответствии с действующим законодательством;
- оригинал свидетельства (справки) МСЭК об установлении Застрахованному группы инвалидности (для Застрахованных в возрасте до 18-ти лет – оригинал справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя), если требование о страховой выплате связано с установлением Застрахованному группы инвалидности;
- свидетельство о рождении ребенка.

7.2.4. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая:

- договор страхования (полис);
- заявление Выгодоприобретателя (наследника (ов));
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
- справка судебно-медицинской экспертизы о причине смерти;
- выписка из акта судебно-медицинского или патологоанатомического исследования с указанием диагноза и наличия/отсутствия опьянения, или выписка из медицинской карты (если судебно-медицинское или патологоанатомическое исследование не проводилось) с указанием диагноза и наличия опьянения;
- свидетельство ЗАГС о смерти Застрахованного лица;
- иные документы, подтверждающие факт наступления события.

7.3. В случае, если получателем страховой выплаты являются наследники Застрахованного лица, в дополнение к вышеуказанным документам представляются документы, удостоверяющие право на наследство.

7.4. Страховщик вправе потребовать и другие документы, подтверждающие факт и обстоятельства несчастного случая.

Страховщик имеет право на проведение независимых экспертиз и дополнительного медицинского обследования Застрахованного лица за счет средств Страховщика.

Если Застрахованное лицо отказалось от проведения медицинского обследования либо обследования в ходе производства экспертизы, Страховщик вправе отказать в страховой выплате полностью или частично, если полученные Страховщиком сведения не позволяют сделать однозначный вывод об объеме страховой выплаты.

7.5. Указанные выше документы должны быть предъявлены Страховщику в течение 30 календарных дней или в течение срока, указанного в договоре страхования, при этом устанавливаемый договором срок уведомления не может быть более 30 календарных дней:

- а) со дня окончания временной нетрудоспособности Застрахованного лица;
- б) со дня вынесения заключения соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, о стойкой утрате трудоспособности Застрахованного лица;
- в) со дня смерти Застрахованного лица.

Невыполнение сроков, предусмотренных настоящим пунктом или условиями договора, дает Страховщику право отказать в страховой выплате.

7.6. Страховая выплата в случае временной или постоянной утраты трудоспособности может производиться доверенному лицу Застрахованного лица при наличии доверенности, выданной в соответствии с требованиями действующего

законодательства РФ.

- 7.7. Страховая выплата за Застрахованное несовершеннолетнее лицо производится его законным представителям (родителям, усыновителям, опекунам или попечителям).
- 7.8. В случае смерти Застрахованного лица, если иное не оговорено в договоре страхования, соблюдается следующий порядок выплаты страховой суммы:
- а) Выгодоприобретателю, указанному в договоре страхования (полисе);
 - б) при отсутствии Выгодоприобретателя – лицу, указанному в завещании Застрахованного лица, после предоставления документов, удостоверяющих право на наследство;
 - в) при отсутствии получателя по п. 7.8. б) – лицу, признанному наследником Застрахованного лица.

Приложение № 1
к Дополнительному условию № 2

Правил № 74 «Страхование медицинских и иных непредвиденных
расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания»

Тарифные ставки, используемые при заключении договоров страхования
(за период страхования, руб.)

Период страхования (дней)	Страховая сумма (рублей)						
	10 000	15 000	20 000	50 000	100 000	150 000	200 000
1-7	14,0	21,50	28,0	72,0	144,0	216,0	288,0
8-15	16,0	24,50	33,0	82,0	164,0	246,0	328,0
16-30	20,0	31,0	41,0	102,0	204,0	306,0	408,0
до 2 мес.	31,0	46,0	61,0	153,0	306,0	459,0	612,0
до 3 мес.	41,0	61,0	82,0	204,0	408,0	612,0	816,0
до 6 мес.	71,0	107,0	143,0	357,0	714,0	1071,0	1428,0
до 9 мес.	87,0	130,0	173,0	433,0	866,0	1299,0	1732,0
до 12 мес.	102,0	153,0	204,0	510,0	1020,0	1530,0	2040,0

Тарифные ставки, используемые при заключении договоров страхования
(за период страхования, доллар США/евро)

Период страхования (дней)	Страховая сумма (долларов США/евро)			
	1 000	3 000	5 000	10 000
1-7	1,30	3,80	6,40	12,80
8-15	1,44	4,40	7,30	14,60
16-30	1,80	5,50	9,20	18,40
до 2 мес.	3,10	9,20	15,30	30,60
до 3 мес.	4,10	12,20	20,0	40,0
до 6 мес.	7,10	21,40	35,70	71,40
до 9 мес.	8,70	26,0	43,0	86,0
до 12 мес.	10,0	31,0	51,0	102,0

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска для Застрахованного: валюты страхования (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), территории страхования (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), возраста (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), состояния здоровья (повышающие от 1,01 до 5,0 и

понижающие от 0,1 до 0,99), профессии (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), занятий спортом и активным отдыхом (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99) и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99).

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

При заключении конкретного договора Страховщик применяет к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска.

Таблица № 1. Перечень повышающих коэффициентов для расчета страховой премии при занятиях профессиональным и любительским спортом

Виды спорта	Коэффициент	Виды спорта	Коэффициент
Автогонки	2,0	Керлинг	1,2
Активный отдых, пешие горные походы, сафари	2,0	Конькобежный спорт	1,8
Акробатика	1,8	Настольный теннис	1,2
Аэробика, фитнес аэробика	2,0	Легкая атлетика	1,6
Большой теннис	1,5	Лыжный спорт, биатлон	1,7
Бокс	2,0	Охота и рыболовство	1,5
Бадминтон	2,0	Парусный спорт, яхтинг	2,0
Бодибилдинг, бодифитнес	1,6	Плавание	1,2
Вело/мотоспорт (проф)	2,0	Подводная охота (без акваланга)	1,8
Вело/мотоспорт (любит)	1,2	Пейнтбол	2,0
Восточные единоборства, дзюдо	2,5	Рафтинг	2,0
Водное поло, прыжки в воду	1,5	Танцы	1,5
Волейбол, баскетбол	1,5	Тяжелая атлетика,	1,6
Горнолыжный спорт, сноуборд (проф.)	2,5	Триатлон	2,0
Горнолыжный спорт, сноуборд (любит.)	2,0	Фигурное катание	1,5
Дайвинг, фридайвинг, серфинг, кайтсерфинг, виндсерфинг	2,0	Хоккей, футбол	2,0
Конный спорт	1,5	Художественная, спортивная гимнастика	1,6
Иные виды спорта по согласованию			1,2 – 5,0

Таблица № 2. Перечень повышающих коэффициентов для расчета страховой премии при страховании выезжающих на работу по найму или в командировку

Наименование производств и работ	Коэффициент
Авиация:	
а) летно-подъемный состав	2,0
б) работники аэродромного обслуживания	1,5
Автозавод:	
а) рабочие сборочного конвейера, занятые на холодной и горячей прессовке металла	2,0
б) водители-испытатели, ИТР занятые на испытании машин	2,5
в) рабочие других профессий	1,5
Водолазные работы	3,0

Газодобывающая и нефтедобывающая промышленность:	
а) проходка буровых скважин	2,0
б) взрывные работы – все лица, участвующие в хранении и производстве взрывчатых веществ, подготовке и проведении взрывных работ	3,0
в) газо-электросварщики	1,5
Горнодобывающая промышленность:	
а) все лица, выполняющие работы в подземных условиях	3,0
б) работы по добыче на поверхности (открытым способом), обжигу руд, обогащению руд и угля, а также по брикетированию ископаемых	2,0
Искусство:	
а) акробаты, гимнасты, наездники, укротители (дрессировщики) диких зверей	2,5
б) клоуны, борцы, тяжелоатлеты, артисты балета	1,5
Испытатели:	
самолетов, автомобилей, мотоциклов и т.д.	3,0
Коневодство:	
а) наездники, жокеи	2,0
б) рабочие	1,5
Лесная и деревообрабатывающая промышленность:	
а) лесозаготовительные, лесотранспортировочные и лесосплавные работы	2,0
б) механическая обработка дерева – токари по дереву, станочники, работающие на деревообрабатывающих механических станках	1,5
Легкая промышленность – все виды легкой промышленности: ткацкое, прядильное, хлопкоочистительное, швейное, обувное, меховое, кожевенное, клееваренное, красильное и другие производства	1,5
Лаборатории:	
а) лица, работающие со взрывчатыми, радиоактивными и ядовитыми веществами, вредными газами	3,0
б) лица, работающие с прочими веществами	1,5
Металлургическая промышленность - доменное, прокатное, сталеплавильное и чугунолитейное производства а также литье цветных металлов:	
а) работы по плавлению и разливу металла, по подаче металла непосредственно к прокатным станам и приемке металла от станов, а также по отжигу металла	2,0
Машиностроение и металлообработка:	
а) работы на прессах (холодная и горячая прессовка металла), все прочие работы (токари, шлифовщики, фрезеровщики, слесари, газосварщики и др.)	2,0
Охота профессиональная:	
а) на морях	3,0
б) на суше, реках и озерах	2,0
Рыболовство профессиональное:	
а) на морях	2,0
б) на реках и озерах	2,0
Сельское хозяйство:	
рабочие совхозов и МТС, колхозники, в том числе работающие на сельскохозяйственных машинах, а также агрономы, зоотехники и другие специалисты сельского хозяйства, работающие в колхозах и совхозах, фермеры и работники фермерских хозяйств	1,5
Строительные работы:	
а) верхолазные работы – на строительство мачт, заводских труб и др.	3,0
б) кессонные работы	2,5
в) работы по сборке металлических каркасов зданий, кровельные работы, работы на строительных механизмах, земляные, асфальтно-битумные, каменные, бетонные, железобетонные, плотничные, штукатурные, лепные, малярные, стекольные и другие строительные работы	2,0
г) производство строительных материалов: цемента, извести, кирпича, железобетонных изделий, черепицы и др	1,5
Спасательные работы:	
а) работники спасательных станций - водные и горные, а также горно- и газоспасательные части	2,5
б) работники МЧС	2,0

Служащие и инженерно-технические работники, не связанные непосредственно с процессом производства	1,0
Химическое производство:	
а) производство и хранение ядовитых и взрывчатых веществ	3,0
б) прочих веществ	2,0
Электромонтеры и др. рабочие, обслуживающие электростанции и электросети	2,0
Экспедиции - исследовательские, изыскательские и др.	2,0

Таблица № 3. Перечень повышающих коэффициентов связанных с возрастом Застрахованного

Возраст	Коэффициент
от 65 до 70 лет	2,0
от 71 до 75 лет	3,0
от 76 до 80 лет	4,0
более 80 лет	5,0

Таблица № 4. Перечень повышающих коэффициентов связанных с территорией страхования

Территория страхования	Коэффициент
Северная и Южная Америка	2,5
Центральная и Южная Африка, Япония, Австралия и Новая Зеландия	1,5

Таблица № 5. Перечень понижающих коэффициентов для расчета страховой премии при групповом страховании

Количество Застрахованных	Коэффициент
группа от 5 до 10 человек	0,95
группа от 10 до 20 человек	0,90
группа от 20 до 50 человек	0,85
группа от 50 до 100 человек	0,80
группа более 100 человек	0,75

ТАБЛИЦА
РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО РИСКУ ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ,
ВСЛЕДСТВИЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

№ статьи	Характер повреждения	Размер страхового пособия (% от страховой суммы)
	Кости черепа, нервная система	
1	<u>Перелом костей черепа:</u> а) наружной пластинки костей свода б) свода в) основания г) свода и основания Примечание. При открытом переломе костей черепа дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.	5 15 20 25
2	<u>Внутричерепные травматические гематомы:</u> а) эпидуральная б) субдуральная, внутримозговая в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	10 15 20
3	<u>Повреждения головного мозга:</u> а) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние б) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала) в) разможжение вещества головного мозга (без указания симптоматики) Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. 3. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	10 15 30
4	<u>Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:</u> а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит в) эпилепсию г) верхний или 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) ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	5 10 15 30 40 60 70

	з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов Примечания: 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 статьям 1,2,3,5,6 и ст.4 путем суммирования. 3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая сумма выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.	100
5	<u>Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов</u> Примечание. Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст.1; ст.5 при этом не применяется.	10
6	<u>Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:</u> а) сотрясение б) ушиб в) сдавление, гематомиялия, полиомиелит г) частичный разрыв д) полный перерыв спинного мозга Примечания: 1. В том числе, если страховая сумма была выплачена по ст. 6(а, б, в, г), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст.4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая сумма по ст.4 выплачивается дополнительно к выплаченной ранее. 2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15 % страховой суммы однократно.	5 10 30 50 100
7	<u>Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)</u>	5
8	<u>Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:</u> а) травматический плексит б) частичный разрыв сплетения в) перерыв сплетения Примечания: 1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают оснований для выплаты страховой суммы.	10 40 70
9	<u>Перерыв нервов:</u> а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного Примечание. Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страховой суммы.	5 10 20 25 40
Органы зрения		
10	<u>Паралич аккомодации одного глаза</u>	15
11	<u>Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)</u>	15

12	<u>Сужение поля зрения одного глаза:</u> а) неконцентрическое б) концентрическое	5 10
13	<u>Пульсирующий экзофтальм одного глаза</u>	10
14	<u>Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:</u> а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I-ой степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований 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. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока выплачивалась страховая сумма по ст.14, а в дальнейшем осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для выплаты страховой суммы в большем размере, ранее выплаченная страховая сумма удерживается. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страховой суммы.	5 5
15	<u>Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:</u> а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	5 10
16	<u>Последствия травмы глаза:</u> а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи) Примечания: 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст.16, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее тяжелого последствия однократно. 2. В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в 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.	5 5
17	<u>Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01</u>	80
18	<u>Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза</u>	10
19	<u>Перелом орбиты</u>	50
20	<u>Повреждение глаза, повлекшее за собой снижение остроты зрения (см. Таблицу):</u>	
	Острота зрения после травмы	
Острота зрения до 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	
	Примечания: 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 ст.14, 15(а), 19. 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. 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. 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.	
	Органы слуха	
21	<u>Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:</u> 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 Примечание. Решение о выплате страховой суммы по ст.21(б, в, г) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если страховая сумма выплачена по ст. 21, ст. 58 не применяется.	5 5 15 30
22	<u>Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:</u> а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м б) шепотная речь - до 1 м в) полная глухота (разговорная речь - 0) Примечание. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст.23,24 (а).	5 15 40
23	<u>Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижение слуха</u> Примечания: 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая сумма определяется по ст.22. Статья 23 при этом не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.23 не применяется.	5
24	<u>Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:</u> а) острый гнойный б) хронический Примечание. Страховая сумма по ст.24 (б) 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.	3 5
	Дыхательная система	
25	<u>Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости</u> Примечание. Если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, выплата страховой суммы производится по ст.25 и 58 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.	5
26	<u>Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:</u> а) с одной стороны б) с двух сторон Примечания: 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 перелом ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные	5 10

	ст.26, страховая сумма по этой статье выплачивается дополнительно к ст.28, 29.	
27	<u>Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:</u> а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы) б) удаление доли, части легкого в) удаление одного легкого Примечание. При выплате страховой суммы по ст. 27 (б, в) ст. 27 (а) не применяется.	10 20 50
28	<u>Перелом грудины</u>	10
29	<u>Перелом каждого ребра</u> Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы. 3. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая сумма выплачивается с учетом большего числа ребер.	3
30	<u>Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:</u> а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии торакотомия: б) при отсутствии повреждения органов грудной полости в) при повреждении органов грудной полости г) повторные торакотомии (независимо от их количества) Примечания: 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст. 27; ст. 30 при этом не применяется; ст. 30 и 26 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	5 10 15 10
31	<u>Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции</u> Примечание: Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.	5
32	<u>Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:</u> а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы 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.	10 20
Сердечно-сосудистая система		
33	<u>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность</u>	25
34	<u>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:</u> а) I степени б) II-III степени Примечание. Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая сумма выплачивается по ст. 34(а).	10 25
35	<u>Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:</u> а) плеча, бедра б) предплечья, голени	10 5
36	<u>Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность</u>	20

	Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если Страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Страховая сумма по 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.33, 35. 4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.	
	Органы пищеварения	
37	<u>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:</u> а) перелом одной кости, вывих челюсти б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости Примечания: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы. 3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5 % страховой суммы однократно.	5 10
38	<u>Привычный вывих челюсти</u> 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 3 лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая сумма не выплачивается.	10
39	<u>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:</u> а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка) б) челюсти Примечания: 1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. При выплате страховой суммы по ст.39 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.	40 60
40	<u>Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)</u>	3
41	<u>Повреждение языка, повлекшее за собой:</u> а) отсутствие кончика языка б) отсутствие дистальной трети языка в) отсутствие языка на уровне средней трети г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	10 15 30 60
42	<u>Повреждение зубов, повлекшее за собой:</u> а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба потерю: б) 1 зуба в) 2-3 зубов г) 4-6 зубов д) 7-9 зубов	2 2 5 7 10

	е) 10 и более зубов Примечания: 1. При переломе или потери в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая сумма выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая сумма не выплачивается. 2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по ст. 37 и 42 путем суммирования. 4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое пособие по ст.42 (а), а в дальнейшем этот зуб был удален, из страховой суммы, подлежащей выплате, вычитается выплаченное ранее страховое пособие. 5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая сумма выплачивается на общих основаниях по ст. 42. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.	15
43	<u>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений</u>	5
44	<u>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:</u> а) сужение пищевода б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода Примечание. 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.	40 80
45	<u>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой :</u> 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) Примечания: 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. 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. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	5 15 20 40 50
46	<u>Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи</u> Примечания: 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. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страховой суммы.	10
47	<u>Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:</u> а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой,	5

	гепатоз б) печеночную недостаточность	10
48	<u>Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:</u> а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря в) удаление части печени г) удаление части печени и желчного пузыря	15 20 25 30
49	<u>Повреждение селезенки, повлекшее за собой:</u> а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление селезенки	5 20
50	<u>Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:</u> а) образование ложной кисты поджелудочной железы б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы в) удаление желудка Примечание. 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.	15 30 50
51	<u>Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:</u> а) лапароскопия (лапароцентез) б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) г) повторные лапаротомии (независимо от их количества) Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст. 47-50, ст. 51 (кроме подпункта «г»)) не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям и ст.51(в) однократно. 3. 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 %).	5 10 15 10
Мочевыделительная и половая система		
52	<u>Повреждение почки, повлекшее за собой:</u> а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление части почки в) удаление почки	5 30 50
53	<u>Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:</u> а) цистит, уретрит б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостаз в) уменьшение объема мочевого пузыря г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром), синдром размождения), хроническую почечную недостаточность е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи Примечания: 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 в подпунктах «а», «в», «г», «д» и «е» 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 55 (а) и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.	5 10 15 20 30 40

54	<u>Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:</u> а) цистостомия б) при подозрении на повреждение органов в) при повреждении органов г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества) 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.	5 10 15 10
55	<u>Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:</u> 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	<u>Повреждение половой системы, повлекшее за собой:</u> а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичника б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена в) потерю матки у женщин в возрасте: до 40 лет с 40 до 50 лет 50 лет и старше г) потерю полового члена, обоих яичек	15 30 50 30 15 40
57	<u>Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой:</u> а) удаление единственной маточной трубы, единственного яичника б) удаление обеих маточных труб, обоих яичников в) потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте: до 40 лет с 40 до 50 лет 50 лет и старше 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).	15 30 50 30 15
Мягкие ткани		
58	<u>Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:</u> а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см ² б) образование рубцов площадью 1,0 см ² и более или длиной 5 см и более в) значительное нарушение косметики г) резкое нарушение косметики д) обезображение Примечания: 1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображение — это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий. 2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая сумма выплачивается с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени. 3. Если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем Застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), вновь выплачивается страховая сумма с учетом последствий повторной травмы.	5 5 10 30 50

59	<u>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:</u> а) от 2,0 до 5,0 см² или длиной 5 см и более б) от 5 см² до 0,5 % поверхности тела в) от 0,5 % до 2,0 % г) от 2,0 % до 4,0 % д) от 4 % до 6 % е) от 6 % до 8 % ж) от 8 % до 10 % з) от 10 % и более Примечания: 1. 1 % поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца). 2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 3. Если страховая сумма выплачивается за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст. 59 не применяется.	2 5 10 15 20 20 20 20
60	<u>Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:</u> а) от 1 % до 2 % поверхности тела б) от 2 % до 10 % в) от 10 % до 15 % г) 15 % и более Примечания: 1. Решение о выплате страховой суммы по ст.58, 59 и 60 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы. 2. Общая сумма выплат по ст. 59 и 60 не должна превышать 40 %.	2 5 10 15
61	<u>Ожоговая болезнь, ожоговый шок</u> Примечание. Страховая сумма по ст.61 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплачиваемой в связи с ожогом.	10
62	<u>Повреждение мягких тканей:</u> а) не удаленные инородные тела б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, не рассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см², разрыв мышц в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие ауто трансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата Примечания: 1. Страховая сумма в связи с не рассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом выплачивается в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы. 2. Решение о выплате страховой суммы (разового пособия) по ст. 62 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы.	2 2 5
Позвоночник		
63	<u>Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):</u> а) одного-двух б) трех-пяти в) шести и более	15 25 30
64	<u>Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 календарных дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)</u> Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая сумма не выплачивается.	5
65	<u>Перелом каждого поперечного или остистого отростка</u>	3
66	<u>Перелом крестца</u>	10
67	<u>Повреждение копчика:</u> а) подвывих копчиковых позвонков	5

	б) вывих копчиковых позвонков в) перелом копчиковых позвонков	10 15
	Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая 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	<u>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:</u> а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения г) несросшийся перелом (ложный сустав) Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.68, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно. 2. В том случае, если в связи с открытым переломом не проводилось оперативное вмешательство, решение о выплате страховой суммы по ст.59 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны. 3. 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.	5 10 15 15
	Плечевой сустав	
69	<u>Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):</u> а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча	5 10 15
70	<u>Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:</u> а) привычный вывих плеча б) отсутствие движений в суставе (анкилоз) в) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей Примечания: 1. Страховая сумма при привычном вывихе выплачивается лишь в том случае, если повторный вывих является рецидивом первичного вывиха, происшедшего в период страхования, по которому поставлен диагноз привычного вывиха, произошел не позднее чем в течение года со дня первичного вывиха. 2. В случае первичного вывиха, наступившего до срока страхования, повторяющиеся вывихи не являются страховыми событиями и не дают оснований для выплаты страховой суммы. 3. Вывихи вследствие физического напряжения (в том числе поднятия тяжестей) являются последствиями нестраховых событий, поэтому страховая сумма не выплачивается. 4. Вывих признается страховым в случае его вправления в лечебном учреждении. В случае если в справке записан диагноз вывиха или привычного вывиха, то при принятии решения о выплате страховой суммы необходимо выяснить, является ли событие страховым (при необходимости проверить записи в медицинской карточке)	15 20 40

	Застрахованного).	
	Плечо	
71	<u>Перелом плечевой кости:</u> а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом	10 15
72	<u>Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</u> Примечания: 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. 2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы.	35
73	<u>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:</u> а) с лопаткой, ключицей или их частью б) плеча на любом уровне в) единственной конечности на уровне плеча Примечание: Если страховая сумма выплачивается по ст. 73, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производятся.	70 65 80
	Локтевой сустав	
74	<u>Повреждения области локтевого сустава:</u> а) гемартроз, пропорциональный подвывих предплечья б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья г) перелом плечевой кости д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями Примечание: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст. 74, выплата страховой суммы производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.	5 5 10 15 15
75	<u>Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:</u> а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) Примечания: 1. Страховая сумма по ст. 75 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.	30 40
	Предплечье	
76	<u>Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):</u> а) перелом, вывих одной кости б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10 15
77	<u>Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:</u>	

	а) одной кости б) двух костей 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.	20 30
78	<u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:</u> а) к ампутации предплечья на любом уровне б) к экзартикуляции в локтевом суставе в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья Примечания: 1. 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. 2. Если страховая сумма выплачивается по ст. 78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	60 60 70
	Лучезапястный сустав	
79	<u>Повреждения области лучезапястного сустава:</u> а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости б) перелом двух костей предплечья в) перилунарный вывих кисти	5 7 10
80	<u>Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе</u>	15
	Примечания: 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	<u>Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:</u> а) одной кости (кроме ладьевидной) б) двух и более костей (кроме ладьевидной) в) ладьевидной кости г) вывих, переломо-вывих кисти Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования.	5 10 10 15
82	<u>Повреждение кисти, повлекшее за собой:</u> а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов) б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава в) ампутацию единственной кисти 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.	10 50 50
	Пальцы кисти Первый палец	
83	<u>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</u> а) отрыв ногтевой пластинки б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	5 10

	в) перелом, вывих, значительная рубцовая деформация фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций Примечания: 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.	10
84	<u>Повреждения пальца, повлекшее за собой:</u> а) отсутствие движений в одном суставе б) отсутствие движений в двух суставах Примечание: Страховая сумма в связи с нарушением функции 1 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.	5 10
85	<u>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</u> а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги) г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца) д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее Примечание. Если страховая сумма выплачена по ст.85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	5 10 15 20 20
	Второй, третий, четвертый, пятый пальцы	
86	<u>Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:</u> а) отрыв ногтевой пластинки б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций Примечания: 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.	5 5 5
87	<u>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</u> а) отсутствие движений в одном суставе б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца Примечание: Страховая сумма в связи с нарушением функции пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	5 10
88	<u>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</u> а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца д) потерю пальца с пястной костью или частью ее Примечания: 1. Если страховая сумма выплачена по ст.88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. 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.	5 5 10 15 20
	Таз	
89	<u>Повреждения таза:</u> а) перелом одной кости б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10 15

	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений Примечания: 1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для выплаты страховой суммы на общих основаниях по ст.89 (б или в).	20
90	<u>Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:</u> а) в одном суставе б) в двух суставах 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.	20 30
	Нижняя конечность Тазобедренный сустав	
91	<u>Повреждения тазобедренного сустава:</u> а) отрыв костного фрагмента (фрагментов) б) изолированный отрыв вертела (вертелов) в) вывих бедра г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра Примечания: 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.	5 10 15 20
92	<u>Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:</u> а) отсутствие движений (анкилоз) б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра в) эндопротезирование г) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра Примечания: 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.	20 30 35 40
	Бедро	
93	<u>Перелом бедра:</u> а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом бедра	20 25
94	<u>Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</u> Примечания: 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 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.	25
95	<u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:</u> а) одной конечности б) единственной конечности Примечание. Если страховая сумма была выплачена по ст. 95, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не	60 100

	производится.	
	Коленный сустав	
96	<u>Повреждения области коленного сустава:</u> а) гемартроз 5 б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска 5 в) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости 10 г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой 10 д) перелом мыщелков бедра, вывих голени 20 е) перелом дистального метафиза бедра 20 ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей 20 Примечания: 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.	
97	<u>Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:</u> а) отсутствие движений в суставе 25 б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей 40 в) эндопротезирование 40 Примечание. Страховая сумма по ст. 97 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава.	
	Голень	
98	<u>Перелом костей голени (за исключением области суставов):</u> а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов 5 б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой 15 в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой 20 Примечания: 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. 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. 96 и 98 или ст. 101 и 98 путем суммирования.	
99	<u>Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):</u> а) малоберцовой кости 10 б) большеберцовой кости 20 в) обеих костей 30 Примечания: 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. 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.	
100	<u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:</u> а) ампутацию голени на любом уровне 40 б) экзартикуляцию в коленном суставе 50 в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени 80 Примечание: Если страховая сумма была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы	

	не производится.	
	Голеностопный сустав	
101	<u>Повреждения области голеностопного сустава:</u> а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости Примечания: 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.	5 10 15
102	<u>Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:</u> а) отсутствие движений в голеностопном суставе б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) в) экзартикуляцию в голеностопном суставе Примечание: Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст. 102, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.	35 40 40
103	<u>Повреждение ахиллова сухожилия:</u> а) при консервативном лечении б) при оперативном лечении	10 20
	Стопа	
104	<u>Повреждения стопы:</u> 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) Примечания: 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.	5 5 10
105	<u>Повреждения стопы, повлекшие за собой:</u> 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-плюсневых (Лисфранка) ампутацию на уровне: г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) д) плюсневых костей или предплюсны е) таранной, пяточной костей (потеря стопы) Примечания: 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. В том случае, если страховая сумма выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	5 10 15 30 40 50
	Пальцы стопы	
106	<u>Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):</u> а) одного пальца	3

	б) двух-трех пальцев в) четырех-пяти пальцев Примечание: Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.	5 10
107	<u>Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:</u> первого пальца: а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава второго, третьего, четвертого, пятого пальцев: в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов Примечания: 1. В том случае, если страховая сумма выплачивается по ст. 107, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.	5 10 5 10 15 20
108	<u>повреждение, повлекшее за собой:</u> а) образование лигатурных свищей б) лимфостаз, тромбоз, нарушения трофики в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит Примечания: 1. Ст. 108 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов). 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страховой суммы.	5 10 10
109	<u>Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой</u> Примечание: Выплата страховой суммы по ст. 109 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	15
110	<u>Случайное острое отравление, асфиксия (удушение), 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)</u> при стационарном и (или) амбулаторном лечении (календарных дней): а) до 10, б) 11 – 20, в) свыше 20. Примечание: Если в медицинском заключении указано, что события, перечисленные в ст. 110, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям, ст. 110 при этом не применяется.	5 10 15
111	В случае, если в «Таблицей размеров страховых выплат по риску временная нетрудоспособность, вследствие несчастного случая» отсутствует указание на какой-либо характер повреждения, но потребовалось стационарное и (или) амбулаторное лечение, то страховая выплата производится в размере 0,1% от страховой суммы за каждый календарный день временной нетрудоспособности, но не более чем за 100 календарных дней за один страховой случай.	

Таблица страховых выплат при ожогах (в процентах от страховой суммы)

Площадь ожогов (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	III а	III б	IV

До 5	2	5	10	13	15
От 6 до 10	3	10	15	20	30
От 11 до 20	5	15	20	35	60
От 21 до 30	8	20	30	50	100
От 31 до 40	13	25	40	85	100
От 41 до 50	20	30	60	100	100
От 51 до 60	25	35	80	100	100
От 61 до 70	30	55	100	100	100
От 71 до 80	40	80	100	100	100
От 81 до 90	60	100	100	100	100
Более 91	90	100	100	100	100

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

УТВЕРЖДАЮ:
Генеральный директор
ООО «СК Екатеринбург»

Г.К. Чухно

17 февраля 2014 г.

Приказ № 14 от 07.02.2014 г.

Дополнительное условие № 3
к Правилам № 74 «Страхование медицинских и иных непредвиденных
расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания»

**СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ПассажиРОВ
ПРИ НАХОЖДЕНИИ ВНЕ МЕСТА ПОСТОЯННОГО ПРОЖИВАНИЯ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Настоящее условие, являющееся неотъемлемой частью Правил № 74 «Страхование медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания» (далее по тексту Правила, Правила страхования), в соответствии с действующим законодательством и Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», нормативными документами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, регулирует отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания.
- 1.2. Несчастный случай – одномоментное внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определено, произошедшее помимо воли Застрахованного лица и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям функций организма Застрахованного лица или его смерти.
- 1.3. В части, непредусмотренной настоящим Дополнительным условием № 3, стороны руководствуются положениями Правил № 74 «Страхование медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания».

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного лица или Страхователя, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного лица.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 3.1. Страховыми случаями являются совершившиеся события, предусмотренные договором

страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика по осуществлению страховых выплат.

- 3.2. Договор, заключенный на основании настоящего Дополнительного условия № 3, включает следующие риски, явившиеся результатом несчастного случая с Застрахованным лицом в период пользования транспортом в качестве пассажира:
 - 3.2.1. Временная нетрудоспособность в результате травмы³ либо случайное острое отравление⁴ в том случае, если они сопровождались причинением вреда здоровью Застрахованного лица;
 - 3.2.2. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованным лицом с установлением группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;
 - 3.2.3. Смерть Застрахованного лица.
События, предусмотренные настоящим пунктом, являются страховыми, если они явились следствием несчастного случая, происшедшего в период ответственности Страховщика и связаны непосредственно с поездкой Застрахованного лица на транспорте.
- 3.3. Страховым случаем в рамках настоящего Дополнительного условия № 3 признается ущерб, причиненный здоровью Застрахованного, или смерть застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего в пути следования Застрахованного к пункту назначения. Договор заключается на период нахождения Застрахованного в пути следования к пункту назначения в качестве пассажира.
Период нахождения Застрахованного в пути следования к пункту назначения начинается:
 - для пассажиров международных рейсов – с момента прохождения Застрахованным таможенного досмотра (паспортного контроля – в зависимости от того, что раньше) и заканчивается моментом прохождения таможенного досмотра в пункте назначения, указанном в билете;
 - для авиапассажиров внутрироссийских рейсов – с момента регистрации Застрахованного на рейс и заканчивается моментом, когда Застрахованный покидает аэродром (помещение для получения багажа – в зависимости от того, что позже) в пункте назначения, указанном в билете;
 - для пассажиров железнодорожного, внутреннего водного, автомобильного транспорта с момента выхода Застрахованного на перрон (причал) после объявления посадки на транспортное средство и заканчивается в момент оставления перрона (пристани) в пункте назначения, указанном в билете;
 - для прочих видов транспорта – с момента посадки Застрахованного в транспортное средство и заканчивается в момент оставления им транспортного средства в пункте назначения, указанном в билете.
- 3.4. Не признаются страховыми случаями события, произошедшие в результате:
 - 3.4.1. совершения Застрахованным умышленного преступления или умышленных действий;
 - 3.4.2. неповиновения Застрахованного требованиям командира судна, капитана морского или речного судна, начальника поезда, шофера автобуса или других уполномоченных на то лиц по соблюдению мер безопасности;
 - 3.4.3. нарушения Застрахованным правил проезда на транспорте;

³ Травмой называется нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, находящееся в прямой причинной связи с одномоментным или кратковременным воздействием физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды.

⁴ Острое отравление – это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма, вызванные одномоментным или кратковременным поступлением из внешней среды химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами.

- 3.4.4. действий Застрахованного, находящегося в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.
- 3.5. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:
- 3.5.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 3.5.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - 3.5.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- 3.6. Действие договора прекращается и страховой взнос полностью возвращается Страхователю, если последний возвращает Страховщику полис до начала периода страховой ответственности Страховщика.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

- 4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты.
- 4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком.
- 4.3. Страховщик вправе устанавливать максимальный/минимальный размер страховой суммы, при этом Страховщик вправе отказать Страхователю в заключении договора страхования/изменении условий договора страхования, если Страхователя не удовлетворяют установленные Страховщиком ограничения.
- 4.4. Страховая сумма устанавливается в российских рублях либо по соглашению сторон в договоре страхования может быть указан эквивалент страховой суммы, выраженный в иностранной валюте⁵ (в дальнейшем по тексту – валютный эквивалент/валюта договора).
- 4.5. Страховые выплаты не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимитов ответственности.
- 4.6. Если при наступлении страхового случая выплаченное страховое обеспечение окажется менее размера страховой суммы (лимита ответственности), установленной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма (лимит ответственности) уменьшается на размер страховой выплаты. Уменьшение страховой суммы производится со дня наступления страхового случая.
В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма (лимит ответственности) может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящего Дополнительного условия Соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.
Соглашение оформляется в той же форме и том же порядке, что и договор страхования.
- 4.7. Расчет дополнительной страховой премии по Соглашению производится по формуле:

$$Д = \frac{(C_2 - (C_1 - B)) * T * n}{ND} \quad \text{где:}$$

C_1 – первоначальная страховая сумма;

⁵ Под иностранной валютой, эквивалент которой может быть указан в договоре страхования, понимаются доллар США и ЕВРО.

C_2 – увеличенная страховая сумма;

B – сумма выплаченного страхового возмещения (в т.ч. подлежащая выплате);

T – первоначальный страховой тариф по договору;

n – количество дней, оставшихся до конца действия договора;

ND – срок действия договора страхования в днях.

Соглашение вступает в силу на условиях основного договора и действует до конца срока, указанного в основном договоре страхования.

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОС)

- 5.1. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы (Приложение № 1 к настоящему Дополнительному условию).

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывая пол, возраст, состояние здоровья Застрахованного лица, занятие (увлечение) спортом, род профессиональной деятельности, вправе применить к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты.

- 5.2. Конкретный размер страхового тарифа определяется в договоре страхования соглашением сторон.

- 5.3. Оплата страховой премии производится единовременно, если иное не предусмотрено договором страхования.

- 5.4. Страховая премия может быть уплачена наличными деньгами Страховщику (его Представителю) или безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика (его Представителя) в сроки, установленные в договоре страхования/полисе.

Страхователь обязан уплатить страховую премию Страховщику при подписании договора страхования (если в договоре не предусмотрено иное).

Днем уплаты страховой премии считается:

- при безналичной оплате – день поступления денежных средств на счет Страховщика;
- при наличной оплате – день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю.

- 5.5. Если к сроку, установленному в договоре страхования, страховая премия не была уплачена или была уплачена не полностью, договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких – либо последствий для его сторон, если иное не предусмотрено договором страхования.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 6.1. Порядок и условия заключения договора страхования в соответствии с настоящим Дополнительным условием, определены в Правилах страхования медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания.

7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА, ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 7.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховом случае, составленного Страхователем или Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) по форме установленной Страховщиком, с приложением

подтверждающих документов и страхового акта, составленного Страховщиком.

7.2. Подтверждающими для страховой выплаты являются следующие документы:

7.2.1. В случае временной утраты трудоспособности:

- заявление о страховом случае, составленное Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в письменной форме;
- договор страхования (полис);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- листок временной нетрудоспособности (больничный лист) для работающих граждан;
- заверенные печатью и подписью заведующего отделением или главного врача: справка лечебно-профилактического учреждения; выписка из медицинской карты и т.п.;
- акт о несчастном случае, составленный транспортной организацией (перевозчиком) либо документы судебно-следственных или других органов;
- билет либо другой документ, подтверждающий, что Застрахованный являлся пассажиром;
- свидетельство о рождении ребенка.

Страховая выплата производится в процентах от страховой суммы в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат по риску временная нетрудоспособность, вследствие несчастного случая» (Приложение № 1 к настоящему Дополнительному условию).

При одновременном повреждении различных органов размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется, однако выплата в любом случае не может превышать определенной договором страхования страховой суммы.

Если после страховой выплаты в результате травмы в дальнейшем будет выявлено более тяжелое повреждение того же органа в результате осложнения травмы, дающее основание для страховой выплаты в большем размере, то при окончательном расчете страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм.

7.2.2. В случае постоянной утраты трудоспособности Застрахованным лицом (инвалидности):

- заявление о страховом случае, составленное Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в письменной форме;
- договор страхования (полис);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя);
- заключение соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;
- копия направления на МСЭК, заверенное заведующим отделением или главным врачом;
- акт о несчастном случае, составленный транспортной организацией (перевозчиком) либо документы судебно-следственных или других органов;
- билет либо другой документ, подтверждающий, что Застрахованный являлся пассажиром;
- свидетельство о рождении ребенка.

Страховая выплата производится в процентах от страховой суммы:

- а) при 1-ой группе инвалидности – 90% от страховой суммы;
- б) при 2-ой группе инвалидности – 75% от страховой суммы;
- в) при 3-ей группе инвалидности – 50% от страховой суммы.

В случае назначения инвалидности Застрахованному лицу моложе 18 лет (категория «ребенок-инвалид») страховая выплата производится в размере 90% от страховой суммы.

7.2.3. В случае смерти Застрахованного лица:

- договор страхования (полис);
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
- заявление Выгодоприобретателя (наследника (ов));
- справка судебно-медицинской экспертизы о причине смерти;
- выписка из акта судебно-медицинского или патологоанатомического исследования с указанием диагноза и наличия/отсутствия опьянения, или выписка из медицинской карты (если судебно-медицинское или патологоанатомическое исследование не проводилось) с указанием диагноза и наличия опьянения;
- свидетельство ЗАГС о смерти Застрахованного лица;
- акт о несчастном случае, составленный транспортной организацией (перевозчиком) либо документы судебно-следственных или других органов;
- билет либо другой документ, подтверждающий, что Застрахованный являлся пассажиром.

В связи со смертью Застрахованного лица страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы.

- 7.3. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, предусмотренных договором страхования и происшедших в период его действия, не может превышать размера страховой суммы, установленной в договоре страхования.
- 7.4. В случае, если получателем страховой выплаты являются наследники Застрахованного лица, в дополнение к документам, указанным в п. 7.2. представляются документы, удостоверяющие право на наследство.
- 7.5. При необходимости Страховщик вправе потребовать и другие документы, подтверждающие факт и обстоятельства несчастного случая.
Страховщик имеет право на проведение независимых экспертиз и дополнительного медицинского обследования Застрахованного лица за счет средств Страховщика.
Если Застрахованное лицо отказалось от проведения медицинского обследования либо обследования в ходе производства экспертизы, Страховщик вправе отказать в страховой выплате полностью или частично, если полученные Страховщиком сведения не позволяют сделать однозначный вывод об объеме страховой выплаты.
- 7.6. Документы, указанные в п. 7.2. должны быть предъявлены Страховщику в течение 30 дней или в течение срока, указанного в договоре страхования, при этом устанавливаемый договором срок уведомления не может быть более 30 дней:
- а) со дня окончания временной нетрудоспособности Застрахованного лица;
 - б) со дня вынесения заключения соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, о постоянной утрате трудоспособности Застрахованного лица (инвалидности);
 - в) со дня смерти Застрахованного лица.
- Невыполнение сроков, предусмотренных настоящим пунктом или условиями договора, дает Страховщику право отказать в страховой выплате.
- 7.7. Страховая выплата в случае временной или постоянной утраты трудоспособности может производиться доверенному лицу Застрахованного лица при наличии доверенности, выданной в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.
- 7.8. Страховая выплата за Застрахованное несовершеннолетнее лицо производится его законным представителям (родителям, усыновителям, опекунам или попечителям).

- 7.9. В случае смерти Застрахованного лица, если иное не оговорено в договоре страхования, предусмотрен следующий порядок выплаты страховой суммы:
- а) Выгодоприобретателю, указанному в договоре страхования (полисе);
 - б) при отсутствии Выгодоприобретателя – лицу, указанному в завещании Застрахованного лица, после предоставления документов, удостоверяющих право на наследство;
 - в) при отсутствии получателя по п. 7.9.б) – лицу, признанному наследником Застрахованного лица.

Приложение № 1
к Дополнительному условию № 3

Правил № 74 «Страхование медицинских и иных непредвиденных
расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания»

Тарифные ставки, используемые при заключении договоров страхования

Период ответственности Страховщика (срок действия полиса)	Страховая сумма (рублей)				
	50 000	100 000	150 000	250 000	500 000
	Страховая премия (рублей)				
Поездка в одном направлении	60	100	150	230	450
Поездка «туда и обратно»	100	180	280	400	800

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска для Застрахованного: валюты страхования (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), территории страхования (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), возраста (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), состояния здоровья (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), профессии (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), занятий спортом и активным отдыхом (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99) и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (повышающие от 1,01 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99).

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

При заключении конкретного договора Страховщик применяет к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска.

Таблица № 1. Перечень повышающих коэффициентов для расчета страховой премии при занятиях профессиональным и любительским спортом

Виды спорта	Коэффициент	Виды спорта	Коэффициент
Автогонки	2,0	Керлинг	1,2
Активный отдых, пешие горные походы, сафари	2,0	Конькобежный спорт	1,8
Акробатика	1,8	Настольный теннис	1,2

Аэробика, фитнес аэробика	2,0	Легкая атлетика	1,6
Большой теннис	1,5	Лыжный спорт, биатлон	1,7
Бокс	2,0	Охота и рыболовство	1,5
Бадминтон	2,0	Парусный спорт, яхтинг	2,0
Бодибилдинг, бодифитнес	1,6	Плавание	1,2
Вело/мотоспорт (проф)	2,0	Подводная охота (без акваланга)	1,8
Вело/мотоспорт (любит)	1,2	Пейнтбол	2,0
Восточные единоборства, дзюдо	2,5	Рафтинг	2,0
Водное поло, прыжки в воду	1,5	Танцы	1,5
Волейбол, баскетбол	1,5	Тяжелая атлетика,	1,6
Горнолыжный спорт, сноуборд (проф.)	2,5	Триатлон	2,0
Горнолыжный спорт, сноуборд (любит.)	2,0	Фигурное катание	1,5
Дайвинг, фридайвинг, серфинг, кайтсерфинг, виндсерфинг	2,0	Хоккей, футбол	2,0
Конный спорт	1,5	Художественная, спортивная гимнастика	1,6
Иные виды спорта по согласованию			1,2 – 5,0

Таблица № 2. Перечень повышающих коэффициентов для расчета страховой премии при страховании выезжающих на работу по найму или в командировку

Наименование производств и работ	Коэффициент
Авиация:	
а) летно-подъемный состав	2,0
б) работники аэродромного обслуживания	1,5
Автозавод:	
а) рабочие сборочного конвейера, занятые на холодной и горячей прессовке металла	2,0
б) водители-испытатели, ИТР занятые на испытании машин	2,5
в) рабочие других профессий	1,5
Водолазные работы	3,0
Газодобывающая и нефтедобывающая промышленность:	
а) проходка буровых скважин	2,0
б) взрывные работы – все лица, участвующие в хранении и производстве взрывчатых веществ, подготовке и проведении взрывных работ	3,0
в) газо-электросварщики	1,5
Горнодобывающая промышленность:	
а) все лица, выполняющие работы в подземных условиях	3,0
б) работы по добыче на поверхности (открытым способом), обжигу руд, обогащению руд и угля, а также по брикетированию ископаемых	2,0
Искусство:	
а) акробаты, гимнасты, наездники, укротители (дрессировщики) диких зверей	2,5
б) клоуны, борцы, тяжелоатлеты, артисты балета	1,5
Испытатели:	
самолетов, автомобилей, мотоциклов и т.д.	3,0
Коневодство:	
а) наездники, жокеи	2,0
б) рабочие	1,5
Лесная и деревообрабатывающая промышленность:	
а) лесозаготовительные, лесотранспортировочные и лесосплавные работы	2,0
б) механическая обработка дерева – токари по дереву, станочники, работающие на деревообрабатывающих механических станках	1,5
Легкая промышленность – все виды легкой промышленности: ткацкое, прядильное, хлопкоочистительное, швейное, обувное, меховое, кожевенное, клееваренное, красильное и другие производства	1,5

Лаборатории:	
а) лица, работающие со взрывчатыми, радиоактивными и ядовитыми веществами, вредными газами	3,0
б) лица, работающие с прочими веществами	1,5
Металлургическая промышленность - доменное, прокатное, сталеплавильное и чугунолитейное производства а также литье цветных металлов:	
а) работы по плавлению и разливу металла, по подаче металла непосредственно к прокатным станам и приемке металла от станов, а также по отжигу металла	2,0
Машиностроение и металлообработка:	
а) работы на прессах (холодная и горячая прессовка металла), все прочие работы (токари, шлифовщики, фрезеровщики, слесари, газосварщики и др.)	2,0
Охота профессиональная:	
а) на морях	3,0
б) на суше, реках и озерах	2,0
Рыболовство профессиональное:	
а) на морях	2,0
б) на реках и озерах	2,0
Сельское хозяйство:	
рабочие совхозов и МТС, колхозники, в том числе работающие на сельскохозяйственных машинах, а также агрономы, зоотехники и другие специалисты сельского хозяйства, работающие в колхозах и совхозах, фермеры и работники фермерских хозяйств	1,5
Строительные работы:	
а) верхолазные работы – на строительство мачт, заводских труб и др.	3,0
б) кессонные работы	2,5
в) работы по сборке металлических каркасов зданий, кровельные работы, работы на строительных механизмах, земляные, асфальтно-битумные, каменные, бетонные, железобетонные, плотничные, штукатурные, лепные, малярные, стекольные и другие строительные работы	2,0
г) производство строительных материалов: цемента, извести, кирпича, железобетонных изделий, черепицы и др	1,5
Спасательные работы:	
а) работники спасательных станций - водные и горные, а также горно- и газоспасательные	2,5
б) работники МЧС	2,0
Служащие и инженерно-технические работники, не связанные непосредственно с процессом производства	1,0
Химическое производство:	
а) производство и хранение ядовитых и взрывчатых веществ	3,0
б) прочих веществ	2,0
Электромонтеры и др. рабочие, обслуживающие электростанции и электросети	2,0
Экспедиции - исследовательские, изыскательские и др.	2,0

Таблица № 3. Перечень повышающих коэффициентов связанных с возрастом Застрахованного

Возраст	Коэффициент
от 65 до 70 лет	2,0
от 71 до 75 лет	3,0
от 76 до 80 лет	4,0
более 80 лет	5,0

Таблица № 4. Перечень повышающих коэффициентов связанных с территорией страхования

Территория страхования	Коэффициент
Северная и Южная Америка	2,5
Центральная и Южная Африка, Япония, Австралия и Новая Зеландия	1,5

Таблица № 5. Перечень понижающих коэффициентов для расчета страховой премии при

групповом страховании

Количество Застрахованных	Коэффициент
группа от 5 до 10 человек	0,95
группа от 10 до 20 человек	0,90
группа от 20 до 50 человек	0,85
группа от 50 до 100 человек	0,80
группа более 100 человек	0,75

ТАБЛИЦА
РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО РИСКУ ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ,
ВСЛЕДСТВИЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

№ статьи	Характер повреждения	Размер страхового пособия (% от страховой суммы)
	Кости черепа, нервная система	
1	<u>Перелом костей черепа:</u> а) наружной пластинки костей свода б) свода в) основания г) свода и основания Примечание. При открытом переломе костей черепа дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.	5 15 20 25
2	<u>Внутричерепные травматические гематомы:</u> а) эпидуральная б) субдуральная, внутримозговая в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	10 15 20
3	<u>Повреждения головного мозга:</u> а) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние б) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала) в) разможжение вещества головного мозга (без указания симптоматики) Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. 3. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	10 15 30
4	<u>Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:</u> а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит в) эпилепсию г) верхний или 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) ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию) з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов Примечания: 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	5 10 15 30 40 60 70 100

	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 статьям 1,2,3,5,6 и ст.4 путем суммирования. 3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая сумма выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.	
5	<u>Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов</u> Примечание. Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст.1; ст.5 при этом не применяется.	10
6	<u>Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:</u> а) сотрясение 5 б) ушиб 10 в) сдавление, гематомиялия, полиомиелит 30 г) частичный разрыв 50 д) полный перерыв спинного мозга 100 Примечания: 1. В том числе, если страховая сумма была выплачена по ст. 6(а, б, в, г), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст.4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая сумма по ст.4 выплачивается дополнительно к выплаченной ранее. 2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15 % страховой суммы однократно.	
7	<u>Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)</u>	5
8	<u>Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:</u> а) травматический плексит 10 б) частичный разрыв сплетения 40 в) перерыв сплетения 70 Примечания: 1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают оснований для выплаты страховой суммы.	
9	<u>Перерыв нервов:</u> 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 10 в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов 20 г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного 25 д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного 40 Примечание. Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страховой суммы.	
Органы зрения		
10	<u>Паралич аккомодации одного глаза</u>	15
11	<u>Гемиянопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)</u>	15
12	<u>Сужение поля зрения одного глаза:</u> а) неконцентрическое 5 б) концентрическое 10	
13	<u>Пульсирующий экзофтальм одного глаза</u>	10
14	<u>Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения.</u>	

	а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I-ой степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований 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. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока выплачивалась страховая сумма по ст.14, а в дальнейшем осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для выплаты страховой суммы в большем размере, ранее выплаченная страховая сумма удерживается. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страховой суммы.	5 5
15	<u>Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:</u> а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	5 10
16	<u>Последствия травмы глаза:</u> а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи) Примечания: 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст.16, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее тяжелого последствия однократно. 2. В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в 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.	5 5
17	<u>Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01</u>	80
18	<u>Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза</u>	10
19	<u>Перелом орбиты</u>	50
20	<u>Повреждение глаза, повлекшее за собой снижение остроты зрения (см. Таблицу):</u>	
	Острота зрения после травмы	
Острота зрения до 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	
	Примечания: 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 ст.14, 15(а), 19. 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.	

	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. 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.	
	Органы слуха	
21	<u>Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:</u> 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 Примечание. Решение о выплате страховой суммы по ст.21(б, в, г) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если страховая сумма выплачена по ст. 21, ст. 58 не применяется.	5 5 15 30
22	<u>Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:</u> а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м б) шепотная речь - до 1 м в) полная глухота (разговорная речь - 0) Примечание. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст.23,24 (а).	5 15 40
23	<u>Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижение слуха</u> Примечания: 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая сумма определяется по ст.22. Статья 23 при этом не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.23 не применяется.	5
24	<u>Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:</u> а) острый гнойный б) хронический Примечание. Страховая сумма по ст.24 (б) 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.	3 5
	Дыхательная система	
25	<u>Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости</u> Примечание. Если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, выплата страховой суммы производится по ст.25 и 58 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.	5
26	<u>Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:</u> а) с одной стороны б) с двух сторон Примечания: 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 перелом ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.26, страховая сумма по этой статье выплачивается дополнительно к ст.28, 29.	5 10
27	<u>Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:</u> а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы) б) удаление доли, части легкого в) удаление одного легкого	10 20 50

	Примечание. При выплате страховой суммы по ст. 27 (б, в) ст. 27 (а) не применяется.	
28	<u>Перелом грудины</u>	10
29	<u>Перелом каждого ребра</u> Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы. 3. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая сумма выплачивается с учетом большего числа ребер.	3
30	<u>Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:</u> а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии торакотомия: б) при отсутствии повреждения органов грудной полости в) при повреждении органов грудной полости г) повторные торакотомии (независимо от их количества) Примечания: 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст. 27; ст. 30 при этом не применяется; ст. 30 и 26 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	5 10 15 10
31	<u>Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции</u> Примечание: Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.	5
32	<u>Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:</u> а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы 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.	10 20
Сердечно-сосудистая система		
33	<u>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность</u>	25
34	<u>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:</u> а) I степени б) II-III степени Примечание. Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая сумма выплачивается по ст. 34(а).	10 25
35	<u>Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:</u> а) плеча, бедра б) предплечья, голени	10 5
36	<u>Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность</u> Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные,	20

	подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если Страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Страховая сумма по 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.33, 35. 4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.	
	Органы пищеварения	
37	<u>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:</u> а) перелом одной кости, вывих челюсти б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости Примечания: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы. 3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5 % страховой суммы однократно.	5 10
38	<u>Привычный вывих челюсти</u> 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 3 лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая сумма не выплачивается.	10
39	<u>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:</u> а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка) б) челюсти Примечания: 1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. При выплате страховой суммы по ст.39 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.	40 60
40	<u>Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)</u>	3
41	<u>Повреждение языка, повлекшее за собой:</u> а) отсутствие кончика языка б) отсутствие дистальной трети языка в) отсутствие языка на уровне средней трети г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	10 15 30 60
42	<u>Повреждение зубов, повлекшее за собой:</u> а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба потерю: б) 1 зуба в) 2-3 зубов г) 4-6 зубов д) 7-9 зубов е) 10 и более зубов Примечания: 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая сумма выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая сумма не выплачивается.	2 2 5 7 10 15

	2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по ст. 37 и 42 путем суммирования. 4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое пособие по ст.42 (а), а в дальнейшем этот зуб был удален, из страховой суммы, подлежащей выплате, вычитается выплаченное ранее страховое пособие. 5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая сумма выплачивается на общих основаниях по ст. 42. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.	
43	<u>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений</u>	5
44	<u>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:</u> а) сужение пищевода б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода Примечание. 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.	40 80
45	<u>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой :</u> 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) Примечания: 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. 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. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	5 15 20 40 50
46	<u>Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи</u> Примечания: 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. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страховой суммы.	10
47	<u>Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:</u> а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз б) печеночную недостаточность	5 10
48	<u>Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:</u> а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	15 20

	в) удаление части печени г) удаление части печени и желчного пузыря	25 30
49	<u>Повреждение селезенки, повлекшее за собой:</u> а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление селезенки	5 20
50	<u>Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:</u> а) образование ложной кисты поджелудочной железы б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы в) удаление желудка Примечание. 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.	15 30 50
51	<u>Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:</u> а) лапароскопия (лапароцентез) б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) г) повторные лапаротомии (независимо от их количества) Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст. 47-50, ст. 51 (кроме подпункта «г»)) не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям и ст.51(в) однократно. 3. 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 %).	5 10 15 10
Мочевыделительная и половая система		
52	<u>Повреждение почки, повлекшее за собой:</u> а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление части почки в) удаление почки	5 30 50
53	<u>Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:</u> а) цистит, уретрит б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостаз в) уменьшение объема мочевого пузыря г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром), синдром разможджения), хроническую почечную недостаточность е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи Примечания: 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 в подпунктах «а», «в», «г», «д» и «е» 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 55 (а) и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.	5 10 15 20 30 40
54	<u>Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:</u> а) цистостомия б) при подозрении на повреждение органов в) при повреждении органов	5 10 15

	г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества) 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.	10
55	<u>Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:</u> а) ранение, разрыв, ожог, отморожение б) изнасилование лица в возрасте: до 15 лет с 15 до 18 лет 18 лет и старше	5 50 30 15
56	<u>Повреждение половой системы, повлекшее за собой:</u> а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичника б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена в) потерю матки у женщин в возрасте: до 40 лет с 40 до 50 лет 50 лет и старше г) потерю полового члена, обоих яичек	15 30 50 30 15 40
57	<u>Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой:</u> а) удаление единственной маточной трубы, единственного яичника б) удаление обеих маточных труб, обоих яичников в) потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте: до 40 лет с 40 до 50 лет 50 лет и старше 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).	15 30 50 30 15
Мягкие ткани		
58	<u>Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:</u> а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см ² б) образование рубцов площадью 1,0 см ² и более или длиной 5 см и более в) значительное нарушение косметики г) резкое нарушение косметики д) обезображение Примечания: 1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображение – это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий. 2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая сумма выплачивается с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени. 3. Если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем Застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), вновь выплачивается страховая сумма с учетом последствий повторной травмы.	5 5 10 30 50
59	<u>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:</u> а) от 2,0 до 5,0 см ² или длиной 5 см и более б) от 5 см ² до 0,5 % поверхности тела в) от 0,5 % до 2,0 %	2 5 10

	г) от 2,0 % до 4,0 % д) от 4 % до 6 % е) от 6 % до 8 % ж) от 8 % до 10 % з) от 10 % и более Примечания: 1. 1 % поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до вершины ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца). 2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 3. Если страховая сумма выплачивается за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст. 59 не применяется.	15 20 20 20 20
60	<u>Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:</u> а) от 1 % до 2 % поверхности тела б) от 2 % до 10 % в) от 10 % до 15 % г) 15 % и более Примечания: 1. Решение о выплате страховой суммы по ст.58, 59 и 60 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы. 2. Общая сумма выплат по ст. 59 и 60 не должна превышать 40 %.	2 5 10 15
61	<u>Ожоговая болезнь, ожоговый шок</u> Примечание. Страховая сумма по ст.61 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплачиваемой в связи с ожогом.	10
62	<u>Повреждение мягких тканей:</u> а) не удаленные инородные тела б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, не рассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см², разрыв мышц в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие ауто трансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата Примечания: 1. Страховая сумма в связи с не рассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом выплачивается в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы. 2. Решение о выплате страховой суммы (разового пособия) по ст. 62 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы.	2 2 5
Позвоночник		
63	<u>Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):</u> а) одного-двух б) трех-пяти в) шести и более	15 25 30
64	<u>Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 календарных дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)</u> Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая сумма не выплачивается.	5
65	<u>Перелом каждого поперечного или остистого отростка</u>	3
66	<u>Перелом крестца</u>	10
67	<u>Повреждение копчика:</u> а) подвывих копчиковых позвонков б) вывих копчиковых позвонков в) перелом копчиковых позвонков	5 10 15
	Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.	

	2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая 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	<u>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:</u> а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения г) несросшийся перелом (ложный сустав) Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.68, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно. 2. В том случае, если в связи с открытым переломом не проводилось оперативное вмешательство, решение о выплате страховой суммы по ст.59 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны. 3. 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.	5 10 15 15
	Плечевой сустав	
69	<u>Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):</u> а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	5 10 15
70	<u>Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:</u> а) привычный вывих плеча б) отсутствие движений в суставе (анкилоз) в) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей Примечания: 8. Страховая сумма при привычном вывихе выплачивается лишь в том случае, если повторный вывих является рецидивом первичного вывиха, происшедшего в период страхования, по которому поставлен диагноз привычного вывиха, произошел не позднее чем в течение года со дня первичного вывиха. 9. В случае первичного вывиха, наступившего до срока страхования, повторяющиеся вывихи не являются страховыми событиями и не дают оснований для выплаты страховой суммы. 10. Вывихи вследствие физического напряжения (в том числе поднятия тяжестей) являются последствиями нестраховых событий, поэтому страховая сумма не выплачивается. 11. Вывих признается страховым в случае его вправления в лечебном учреждении. В случае если в справке записан диагноз вывиха или привычного вывиха, то при принятии решения о выплате страховой суммы необходимо выяснить, является ли событие страховым (при необходимости проверить записи в медицинской карточке Застрахованного).	15 20 40
	Плечо	
71	<u>Перелом плечевой кости:</u> а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом	10 15

72	<u>Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</u> Примечания: 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. 2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы.	35
73	<u>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:</u> а) с лопаткой, ключицей или их частью б) плеча на любом уровне в) единственной конечности на уровне плеча Примечание: Если страховая сумма выплачивается по ст. 73, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	70 65 80
Локтевой сустав		
74	<u>Повреждения области локтевого сустава:</u> а) гемартроз, пропорциональный подвывих предплечья б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья г) перелом плечевой кости д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями Примечание: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст. 74, выплата страховой суммы производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.	5 5 10 15 15
75	<u>Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:</u> а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) Примечания: 1. Страховая сумма по ст. 75 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.	30 40
Предплечье		
76	<u>Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):</u> а) перелом, вывих одной кости б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10 15
77	<u>Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:</u> а) одной кости б) двух костей 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.	20 30
78	<u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:</u> а) к ампутации предплечья на любом уровне б) к экзартикуляции в локтевом суставе в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья Примечания: 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки	60 60 70

	и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. Если страховая сумма выплачивается по ст. 78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	Лучезапястный сустав	
79	<u>Повреждения области лучезапястного сустава:</u> а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости б) перелом двух костей предплечья в) перилунарный вывих кисти	5 7 10
80	<u>Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе</u>	15
	Примечания: 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	<u>Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:</u> а) одной кости (кроме ладьевидной) б) двух и более костей (кроме ладьевидной) в) ладьевидной кости г) вывих, переломо-вывих кисти Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования.	5 10 10 15
82	<u>Повреждение кисти, повлекшее за собой:</u> а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов) б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава в) ампутацию единственной кисти 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.	10 50 50
	Пальцы кисти Первый палец	
83	<u>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</u> а) отрыв ногтевой пластинки б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца в) перелом, вывих, значительная рубцовая деформация фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций Примечания: 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.	5 10 10
84	<u>Повреждения пальца, повлекшее за собой:</u> а) отсутствие движений в одном суставе б) отсутствие движений в двух суставах Примечание: Страховая сумма в связи с нарушением функции 1 пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его	5 10

	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	<u>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</u> а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги) г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца) д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее Примечание. Если страховая сумма выплачена по ст.85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	5 10 15 20 20
	Второй, третий, четвертый, пятый пальцы	
86	<u>Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:</u> а) отрыв ногтевой пластинки б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций Примечания: 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.	5 5 5
87	<u>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</u> а) отсутствие движений в одном суставе б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца Примечание: Страховая сумма в связи с нарушением функции пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	5 10
88	<u>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</u> а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца д) потерю пальца с пястной костью или частью ее Примечания: 1. Если страховая сумма выплачена по ст.88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. 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.	5 5 10 15 20
	Таз	
89	<u>Повреждения таза:</u> а) перелом одной кости б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений Примечания: 1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для выплаты страховой суммы на общих основаниях по ст.89 (б или в).	10 15 20
90	<u>Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:</u> а) в одном суставе б) в двух суставах Примечание. Страховая сумма в связи с нарушением функции тазобедренного	20 30

	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.	
	Нижняя конечность Тазобедренный сустав	
91	<u>Повреждения тазобедренного сустава:</u> а) отрыв костного фрагмента (фрагментов) б) изолированный отрыв вертела (вертелов) в) вывих бедра г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра Примечания: 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.	5 10 15 20
92	<u>Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:</u> а) отсутствие движений (анкилоз) б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра в) эндопротезирование г) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра Примечания: 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.	20 30 35 40
	Бедро	
93	<u>Перелом бедра:</u> а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом бедра	20 25
94	<u>Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</u> Примечания: 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 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.	25
95	<u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:</u> а) одной конечности б) единственной конечности Примечание. Если страховая сумма была выплачена по ст. 95, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	60 100
	Коленный сустав	
96	<u>Повреждения области коленного сустава:</u> а) гемартроз б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска в) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой д) перелом мыщелков бедра, вывих голени е) перелом дистального метафиза бедра	5 5 10 10 20 20

	ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей Примечания: 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.	20
97	<u>Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:</u> а) отсутствие движений в суставе б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей в) эндопротезирование Примечание. Страховая сумма по ст. 97 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава.	25 40 40
Голень		
98	<u>Перелом костей голени (за исключением области суставов):</u> а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой Примечания: 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. 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. 96 и 98 или ст. 101 и 98 путем суммирования.	5 15 20
99	<u>Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):</u> а) малоберцовой кости б) большеберцовой кости в) обеих костей Примечания: 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. 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.	10 20 30
100	<u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:</u> а) ампутацию голени на любом уровне б) экзартикуляцию в коленном суставе в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени Примечание: Если страховая сумма была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	40 50 80
Голеностопный сустав		
101	<u>Повреждения области голеностопного сустава:</u> а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости Примечания: 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления	5 10 15

	инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.	
102	<u>Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:</u> а) отсутствие движений в голеностопном суставе б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) в) экзартикуляцию в голеностопном суставе Примечание: Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст. 102, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.	35 40 40
103	<u>Повреждение ахиллова сухожилия:</u> а) при консервативном лечении б) при оперативном лечении	10 20
	Стопа	
104	<u>Повреждения стопы:</u> 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) Примечания: 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.	5 5 10
105	<u>Повреждения стопы, повлекшие за собой:</u> 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-плюсневых (Лисфранка) ампутацию на уровне: г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) д) плюсневых костей или предплюсны е) таранной, пяточной костей (потеря стопы) Примечания: 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. В том случае, если страховая сумма выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	5 10 15 30 40 50
	Пальцы стопы	
106	<u>Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):</u> а) одного пальца б) двух-трех пальцев в) четырех-пяти пальцев Примечание: Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.	3 5 10
107	<u>Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:</u> первого пальца: а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава второго, третьего, четвертого, пятого пальцев: в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5 10 5

	г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов Примечания: 1. В том случае, если страховая сумма выплачивается по ст. 107, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.	10 15 20
108	<u>повреждение, повлекшее за собой:</u> а) образование лигатурных свищей б) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушения трофики в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит Примечания: 1. Ст. 108 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов). 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страховой суммы.	5 10 10
109	<u>Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой</u> Примечание: Выплата страховой суммы по ст. 109 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	15
110	<u>Случайное острое отравление, асфиксия (удушение), 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)</u> при стационарном и (или) амбулаторном лечении (календарных дней): а) до 10, б) 11 – 20, в) свыше 20. Примечание: Если в медицинском заключении указано, что события, перечисленные в ст. 110, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям, ст. 110 при этом не применяется.	5 10 15
111	В случае, если в «Таблицей размеров страховых выплат по риску временная нетрудоспособность, вследствие несчастного случая» отсутствует указание на какой-либо характер повреждения, но потребовалось стационарное и (или) амбулаторное лечение, то страховая выплата производится в размере 0,1% от страховой суммы за каждый календарный день временной нетрудоспособности, но не более чем за 100 календарных дней за один страховой случай.	

Таблица страховых выплат при ожогах (в процентах от страховой суммы)

Площадь ожогов (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	III а	III б	IV
До 5	2	5	10	13	15
От 6 до 10	3	10	15	20	30
От 11 до 20	5	15	20	35	60
От 21 до 30	8	20	30	50	100
От 31 до 40	13	25	40	85	100
От 41 до 50	20	30	60	100	100
От 51 до 60	25	35	80	100	100
От 61 до 70	30	55	100	100	100
От 71 до 80	40	80	100	100	100
От 81 до 90	60	100	100	100	100
Более 91	90	100	100	100	100

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

УТВЕРЖДАЮ:
Генеральный директор
ООО «СК Екатеринбург»

Г.К. Чухно

08 декабря 2014 г.

Приказ № 98 от 04.12.2014 г.

Дополнительное условие № 4
к Правилам № 74 «Страхование медицинских и иных непредвиденных
расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания»

**СТРАХОВАНИЕ РИСКА РАСХОДОВ, ПОНЕСЕННЫХ СТРАХОВАТЕЛЕМ
(ЗАСТРАХОВАННЫМ), В СЛУЧАЕ НЕВОЗМОЖНОСТИ СОВЕРШИТЬ ЗАРАНЕЕ
ОПЛАЧЕННУЮ ПОЕЗДКУ ПО ПРИЧИНЕ БАНКРОТСТВА ТУРОПЕРАТОРА**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Настоящее условие, являющееся неотъемлемой частью Правил № 74 «Страхование медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания» в редакции, действующей на момент заключения договора страхования (далее по тексту Правила, Правила страхования), в соответствии с действующим законодательством и Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», нормативными документами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, регулирует отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования риска расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным), в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку по причине банкротства туроператора.
- 1.2. Договор страхования риска расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным), в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку по причине банкротства туроператора может заключаться независимо от наличия других условий страхования по Правилам № 74 «Страхование медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания».
- 1.3. В части, непредусмотренной настоящим Дополнительным условием, стороны руководствуются положениями Правил № 74 «Страхование медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания» в редакции, действующей на момент заключения договора страхования.
- 1.4. В целях настоящего Дополнительного условия используются следующие основные понятия:
Туроператорская деятельность – деятельность по формированию, продвижению и реализации туристского продукта, осуществляемая юридическим лицом

(туроператором).

Банкротство (несостоятельность) – признанная арбитражным судом неспособность должника в полном объеме удовлетворить требования кредиторов по денежным обязательствам и (или) исполнить обязанность по уплате обязательных платежей.

Страхователи – дееспособные физические лица, временно выезжающие с места постоянного проживания, граждане Российской Федерации и иностранные граждане; юридические лица любых организационно – правовых форм, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страхователи вправе заключать договоры о страховании и в пользу Застрахованных.

Если Страхователь – физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным.

Страхователи – юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних – Застрахованных.

Застрахованный – физическое лицо, имущественные интересы которого являются объектом страхования.

Страховой случай – свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

Страховая сумма – денежная сумма, которая установлена федеральным законом и (или) определена договором страхования и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Размер страховой суммы определяется соглашением Сторон договора страхования.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь вносит Страховщику за принятое им на себя обязательство возместить Страхователю/Застрахованному имущественный ущерб, вызванный наступлением страхового случая. Страховая премия устанавливается в рублях или в иной сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах.

Франшиза – часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов не относящиеся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного), и понесенными в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку по причине банкротства туроператора.

3. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

- 3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.
Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
- 3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.
- 3.3. Страховым случаем по договору страхования, заключенному на основании настоящего Дополнительного условия № 4, признается событие, имевшее место после вступления договора страхования в силу и в период его действия, препятствующее совершению туристической поездки, подтвержденное документами, выданными компетентными органами, а именно невозможность Страхователем (Застрахованным) совершить заранее оплаченную поездку по причине банкротства туроператора.
- 3.4. Действие договора страхования, заключенному на основании настоящего Дополнительного условия распространяется на случай банкротства туроператора и недостаточности страховой выплаты по договору страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта.
- 3.5. Не является страховым случаем событие, при котором Страхователь (Застрахованный) не обратился в соответствии с п. 9.1. настоящего Дополнительного условия или не имеет права на получение страховой выплаты в соответствии с условиями договора страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта. При этом комиссия агентства не включается в состав возмещаемых расходов.

4. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)

- 4.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
Страховая сумма устанавливается в российских рублях либо по соглашению сторон в договоре страхования может быть указан эквивалент страховой суммы, выраженный в иностранной валюте⁶ (в дальнейшем по тексту – валютный эквивалент/валюта договора).
- 4.2. Страховая сумма по настоящему Дополнительному условию устанавливается в размере стоимости тура на основании договора о реализации туристского продукта, заключенного Страхователем с туроператором.
- 4.3. При заключении договора страхования страховая сумма устанавливается в виде лимита ответственности и указывается в договоре страхования (полисе). Лимит ответственности – максимальная сумма, в пределах которой Страховщик выплатит страховое возмещение по страховому случаю, произошедшему в период страхования, сверх сумм, подлежащих выплате по договору страхования гражданской

⁶ Под иностранной валютой, эквивалент которой может быть указан в договоре страхования, понимаются доллар США и ЕВРО.

ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта.

- 4.4. Страховое возмещение по настоящему Дополнительному условию выплачивается в размере разницы между выплатой по договору страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта и страховой суммой по договору страхования риска расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным), в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку по причине банкротства туроператора, но не более стоимости тура на основании договора о реализации туристского продукта.

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОС)

- 5.1. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.
- 5.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы (Приложение № 1 к настоящему Дополнительному условию). Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывая существенные обстоятельства, вправе применить к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты.
- 5.3. Конкретный размер страхового тарифа определяется в договоре страхования соглашением сторон.
- 5.4. Оплата страховой премии производится единовременно, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 5.5. Страховая премия может быть уплачена наличными деньгами Страховщику (его Представителю) или безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика (его Представителя) в сроки, установленные в договоре страхования/полисе. Страхователь обязан уплатить страховую премию Страховщику при подписании договора страхования (если в договоре не предусмотрено иное). Днем уплаты страховой премии считается:
- при безналичной оплате – день поступления денежных средств на счет Страховщика;
- при наличной оплате – день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю.
- 5.6. Если к сроку, установленному в договоре страхования, страховая премия не была уплачена или была уплачена не полностью, договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких – либо последствий для его сторон, если иное не предусмотрено договором страхования.

6. ФРАНШИЗА

- 6.1. Фактически полученное страховое возмещение по договору страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по

договору о реализации туристского продукта является безусловной франшизой по договору страхования риска расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным), в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку по причине банкротства туроператора.

- 6.2. В том случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) не обратился в соответствии с п. 9.1. настоящего Дополнительного условия или не выполнил свои обязанности как Выгодоприобретатель по договору страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта, Страховщик в рамках настоящего Дополнительного условия вправе выплатить страховое возмещение в размере не более 10% от реального ущерба.

7. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Договор страхования риска расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным), в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку по причине банкротства туроператора должен быть заключен в течение 3 (трех) календарных дней с момента заключения первоначального договора на туристическое обслуживание (предварительного бронирования) в отношении данной поездки, но не менее чем за 7 (семь) дней до начала запланированной поездки, если иное не предусмотрено договором страхования (полисом).
- 7.2. В случае самостоятельного бронирования Страхователем (Застрахованным) услуг у организаций, непосредственно их оказывающих (отелей, перевозчиков, круизных компаний и пр.), договор страхования риска расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным), в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку по причине банкротства туроператора, должен быть заключен в течение 3 (трех) календарных дней с момента бронирования необходимой услуги и только при условии ее полной оплаты, но не менее чем за 7 (семь) дней до начала запланированной поездки, если иное не предусмотрено договором страхования (полисом). При бронировании двух и более услуг за дату начала исчисления трехдневного срока принимается наиболее ранняя дата бронирования одной из приобретаемых услуг. При этом Страховщик не оформляет два или более договора страхования риска расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным), в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку по причине банкротства туроператора, в отношении одной поездки и не вносит изменения в уже оформленный договор страхования.
- 7.3. Все остальные условия и порядок заключения договора страхования в соответствии с настоящим Дополнительным условием, определены в Правилах страхования медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 8.1. Права и обязанности сторон в соответствии с настоящим Дополнительным условием, определены в Правилах страхования медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания.

9. ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА) ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ

- 9.1. При наступлении страхового события Страхователь (Застрахованное лицо) обязано в

первую очередь обратиться к Страховщику по договору страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта и во вторую – к Страховщику по договору страхования в рамках настоящего Дополнительного условия.

- 9.2. Страхователь (Застрахованное лицо), принявший решение обратиться к Страховщику по договору страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта за страховым возмещением осуществляет следующие действия:
 - 9.2.1. Уведомляет данного Страховщика о наступлении страхового события в течение 20-ти календарных дней со дня окончания договора о реализации туристского продукта, и одновременно направляет претензию туроператору.
 - 9.2.2. Представляет данному Страховщику письменное требование (заявление) о выплате страхового возмещения, а также все необходимые, надлежаще оформленные документы согласно Правилам страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта.
- 9.3. Страхователь (Застрахованное лицо) вправе, в пределах установленной договором страхования, страховой суммы, предъявить Страховщику по договору страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта требование о выплате страхового возмещения в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКА, ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 10.1. При наступлении страхового события Страхователь (Застрахованный) обязан в течение 3-х рабочих дней с момента наступления события предоставить письменное заявление по установленной Страховщиком форме.
- 10.2. К заявлению Страхователя (Застрахованного) о наступлении события прилагаются:
 - 10.2.1. Договор (полис) страхования медицинских и иных непредвиденных расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания с выбранным Дополнительным условием № 4 «Страхование риска расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным), в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку по причине банкротства туроператора».
 - 10.2.2. Договор о реализации туристского продукта, заключенный Страхователем (Застрахованным) с туроператором.
 - 10.2.3. Квитанция к приходному ордеру об оплате услуг по договору о реализации туристского продукта или иной документ, подтверждающий оплату тура, оформленный в соответствии с законодательством РФ.
 - 10.2.4. Оригинал официального документа, подтверждающего размер страховой выплаты, причитающийся и полученный по договору страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта, или отказ в страховой выплате.
 - 10.2.5. Заверенная компанией, выступающей Страховщиком по договору страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, копия расходно-кассового ордера/платежного поручения, подтверждающая получение страхового возмещения по договору риску страхования

гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств.

10.2.6. Оригинал письма туроператора о банкротстве.

10.2.7. Копия решения арбитражного суда о признании туроператора банкротом.

10.2.8. Иные документы, подтверждающие факт наступления события и размер причиненного убытка, которые определяются в каждом конкретном случае в зависимости от обстоятельств наступления события.

10.3. После получения от Страхователя (Застрахованного лица) сообщения о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

10.3.1. Устанавливает факт наступления события, а именно:

- проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя (Застрахованного лица) сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящему Дополнительному условию;
- определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого были причинены убытки (на основании документов соответствующих организаций);
- проверяет, было ли происшедшее событие, и наступившие убытки предусмотрены договором страхования;
- определяет необходимость привлечения экспертов;
- осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая.

10.3.2. При признании события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт) в сроки, предусмотренные настоящим Дополнительным условием.

10.4. Размер понесенных Страхователем (Застрахованным лицом) убытков в результате наступления страхового случая определяется в порядке, предусмотренном настоящим Дополнительным условием в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10.5. При наступлении страхового случая в результате банкротства туроператора, данное событие признается Страховщиком страховым случаем с момента вступления в законную силу решения арбитражного суда о принудительной ликвидации и об открытии конкурсного производства в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10.6. Страховое возмещение по настоящему Дополнительному условию выплачивается в размере разницы между выплатой по договору страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта и страховой суммой по договору страхования риска расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным), в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку по причине банкротства туроператора, но не более стоимости тура на основании договора о реализации туристского продукта.

10.7. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании письменного заявления, документов, представленных Страхователем (Застрахованным), а также дополнительно полученных документов, Страховщик в течение 15-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного убытка, размер суммы страхового возмещения, подлежащего

выплате.

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (Застрахованного) установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком в течение 15-ти рабочих дней с момента принятия такого решения направляет Страхователю (Застрахованному) письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения с мотивированным обоснованием причин отказа.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным) в суде.

- 10.8. Выплата страхового возмещения производится в течение 15-ти рабочих дней после утверждения страхового акта уполномоченным лицом Страховщика или вступления в законную силу решения суда, полученного Страховщиком.
- 10.9. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в конкретном договоре страхования. Размер страховой выплаты определяется за вычетом франшизы, установленной в договоре страхования.
- 10.10. Расчет и выплата страхового возмещения производится в рублях по курсу ЦБ РФ на момент страхового случая, если иное не предусмотрено договором или программой страхования.
- 10.11. При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата может осуществляться в валюте, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования) по курсу ЦБ РФ, установленному на момент страхового случая, но не более максимального курса для валют, под которым понимается курс валюты страхования, установленный ЦБ РФ на дату оплаты страховой премии (первого взноса), если иное не предусмотрено в договоре страхования.
- 10.12. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или день получения Застрахованным денег в кассе Страховщика.

Приложение № 1
к Дополнительному условию № 4
Правил № 74 «Страхование медицинских и иных непредвиденных
расходов лиц, выезжающих с места постоянного проживания»

Тарифные ставки, используемые при заключении договоров страхования

Страховой риск	Тарифная ставка, %
Страхование риска расходов, понесенных Страхователем (Застрахованным), в случае невозможности совершить заранее оплаченную поездку по причине банкротства туроператора	7,0

При заключении конкретного договора страхования Страховщик за базовые тарифы принимает рассчитанные тарифы в абсолютном значении – в иностранной валюте или рублях.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки на

поправочные коэффициенты: период страхования и страховая сумма.

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска для Застрахованного: валюты страхования (повышающие от 1,01 до 17,5 и понижающие от 0,1 до 0,99), территории страхования (повышающие от 1,01 до 17,5 и понижающие от 0,1 до 0,99), возраста (повышающие от 1,01 до 17,5 и понижающие от 0,1 до 0,99), состояния здоровья (повышающие от 1,01 до 17,5 и понижающие от 0,1 до 0,99), профессии (повышающие от 1,01 до 17,5 и понижающие от 0,1 до 0,99), сроков страхования (повышающие от 1,01 до 17,5 и понижающие от 0,1 до 0,99), размера страховой суммы (повышающие от 1,01 до 17,5 и понижающие от 0,1 до 0,99), занятий спортом и активным отдыхом (повышающие от 1,01 до 17,5 и понижающие от 0,1 до 0,99) и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (повышающие от 1,01 до 17,5 и понижающие от 0,1 до 0,99).

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчета страховой премии.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

Перечисление факторов риска и обоснование размера применённых повышающих или понижающих коэффициентов производится Страховщиком по конкретному договору страхования.