

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ГЕЛИОС РЕЗЕРВ»**

---

**“У Т В Е Р Ж Д А Ю”**

Генеральный директор  
ООО СК «Гелиос Резерв»

*О.А. Грицук*  
О.А. Грицук

*«4» августа 2008*  
«4» августа 2008 г.



**П Р А В И Л А  
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховые случаи, страховые риски
4. Исключения из страхового покрытия
5. Страховая сумма
6. Страховая премия (страховые взносы)
7. Договор страхования и порядок его заключения
8. Порядок расчета страхового возмещения
9. Порядок выплаты страхового возмещения
10. Прекращение договора страхования
11. Продление срока страхования
12. Права и обязанности сторон
13. Заключительные положения

**г. МОСКВА**

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Общество с ограниченной ответственностью “Страховая компания “Гелиос Резерв” (именуемое в дальнейшем “Страховщик”) на условиях настоящих Правил страхования от несчастных случаев и болезней (именуемых в дальнейшем “Правилами”) и действующего законодательства Российской Федерации заключает с дееспособными физическими и юридическими лицами (именуемыми в дальнейшем “Страхователями”), договоры страхования от несчастных случаев и болезней (именуемыми в дальнейшем “Договоры”).

1.2. Застрахованным может быть физическое лицо, возраст которого на момент заключения Договора страхования составляет от 3 до 70 лет, если иное не предусмотрено Договором страхования.

1.3. Не могут быть Застрахованными лица, требующие постоянного ухода, страдающие психическими заболеваниями и (или) расстройствами, а также состоящие на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансерах.

1.4. Страхователь вправе заключить Договор страхования в свою пользу либо в пользу третьего лица (Застрахованного лица), а также назначить для получения страховых выплат иное лицо, не являющееся Страхователем и Застрахованным лицом по Договору страхования (Выгодоприобретателя).

1.5. Получателем страхового возмещения по Договору страхования является Застрахованный, а в случае его смерти – указанный в Договоре страхования Выгодоприобретатель или, если Выгодоприобретатель не указан, то наследники Застрахованного, устанавливаемые в соответствии с законодательством Российской Федерации. Если Застрахованным является несовершеннолетний до 18 лет, то в качестве получателя страхового возмещения может выступать только близкий родственник или опекун Застрахованного.

1.6. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия последнего.

1.7. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

1.8. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным лицом по государственному социальному страхованию и социальному возмещению, трудовым и иным соглашениям, другим Договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда.

1.9. Действие страхования, обусловленного настоящими Правилами, распространяется на последствия событий, произошедших на территории страхования, которой по настоящим Правилам является территория Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором.

### **1.10. Определения**

1.10.1. **Несчастливым случаем** является внешнее, кратковременное (до нескольких часов), непреднамеренное, непредвиденное стечение обстоятельств и условий, при котором вопреки воле Застрахованного причиняется вред здоровью Застрахованного или наступает его смерть.

1.10.2. **Болезнью** является диагностированное квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями.

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

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

2.2. Не подлежат страховой защите противоправные имущественные интересы.

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

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному, Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного.

Договор страхования может предусматривать страхование по одному или нескольким рискам.

3.2. Страховыми случаями являются следующие события, происшедшие в период действия Договора страхования:

3.2.1. Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая;

3.2.2. Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного (при страховании детей установление категории «ребенок инвалид»), наступившая в результате несчастного случая;

3.2.3. Временная утрата трудоспособности Застрахованного (для Застрахованных в возрасте от 3 до 18 лет и для неработающих Застрахованных, в том числе пенсионеров - временное нарушение здоровья) наступившая в результате несчастного случая;

3.2.4. Смерть Застрахованного, наступившая в результате болезни или несчастного случая;

3.2.5. Полная постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного (при страховании детей установление категории «ребенок инвалид»), наступившая в результате болезни или несчастного случая;

3.2.6. Временная утрата трудоспособности Застрахованного (для Застрахованных в возрасте от 3 до 18 лет и для неработающих Застрахованных, в том числе пенсионеров - временное нарушение здоровья) наступившая в результате болезни или несчастного случая;

3.2.7. Госпитализация Застрахованного вследствие болезни или несчастного случая.

При этом болезнь, должна быть впервые диагностирована в течение срока страхования.

3.3. Смерть и постоянная утрата трудоспособности, наступившие в результате имевшего место в течение срока страхования несчастного случая, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение одного года со дня несчастного случая.

3.4. Для признания событий, указанных в п.3.2. Правил, страховыми случаями, они должны быть подтверждены документами, выданными компетентными органами.

3.5. Включение в Договор страхования риска смерти (п.3.2.1. или п.3.2.4 Правил) является обязательным.

3.6. Страхование, если договором не предусмотрено иное, может предусматривать страхование по следующим комбинациям рисков:

1) Смерть;

2) Смерть и постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности;

3) Смерть, постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности и/или временная утрата трудоспособности, и/или госпитализация;

### **4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

4.1. События, указанные в п.3.2. Правил, если в Договоре страхования не предусмотрено иное, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате:

4.1.1. Умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

4.1.2. Совершения Застрахованным уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.1.3. Алкогольного опьянения (отравления) Застрахованного, наркотического или токсического опьянения (отравления), в том числе в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), кроме случаев не находящихся в причинно-следственной связи с нахождением застрахованного в состоянии алкогольного опьянения;

4.1.4. Управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;

4.1.5. Управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

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

4.1.7. Действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.1.8. Военных действий, террористических актов, их последствий, гражданских, военных переворотов, народных волнений, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях;

4.1.9. Полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

4.1.10. Болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом или любым другим аналогичным синдромом.

4.1.11. Событие, имеющее признаки страхового случая прямо или косвенно вызванное психическим заболеванием, если несчастный случай, произошел с Застрахованным лицом, который был психически болен и находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая, в случаях если психическое заболевание было диагностировано до начала срока страхования;

4.1.12. Профессиональных занятий и увлечений (хобби) Застрахованным опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.п.;

По согласованию сторон Договор страхования может предусматривать обязанность Страховщика произвести страховую выплату по событиям, перечисленным в п. 4.1. При этом соответствующие события должны быть четко определены в Договоре страхования. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными в частности признаются обстоятельства, которые Страховщик запросил в заявлении на страхование.

4.2. Страховыми случаями также не признаются:

4.2.1. Смерть или инвалидность Застрахованного, наступившая вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, имевшегося у Застрахованного на дату заключения Договора страхования, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении Договора страхования;

4.2.2. Временная утрата трудоспособности или госпитализация в связи с заболеванием, диагностированным у Застрахованного на дату заключения Договора страхования или о наличии которого Застрахованный мог догадываться по имеющимся симптомам, но не сообщил об этом Страховщику, либо в ходе медицинского освидетельствования лицу, его проводившему;

4.2.3. Смерть, постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, Временная утрата трудоспособности или госпитализация в результате рецидивирующего течения заболеваний, имевшихся на дату заключения договора.

4.2.4. Диагностирование впервые выявленного заболевания в течение первых трех месяцев действия Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрен иной выжидательный срок.

4.2.5. Временная утрата трудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата трудоспособности вследствие беременности или ее прерывания, лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию больного), заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины;

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

## 5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору страхования. Размер страховой суммы устанавливается соглашением сторон Договора страхования.

В рамках страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика по любому из страховых рисков, указанных в Договоре страхования.

5.2. Страховая сумма уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения, если иное не указано в Договоре страхования.

## 6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией является денежная сумма, уплачиваемая Страхователем Страховщику в качестве платы за страхование.

6.2. Порядок уплаты страховой премии определяется соглашением сторон Договора страхования.

6.3. При определении размера страховой премии Страховщик применяет разработанные им и согласованные с компетентным государственным органом тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом факторов, влияющих на степень страхового риска.

6.4. При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты/перечисления, если иное не оговорено в Договоре страхования.

6.5. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от его годового размера, если иной тариф не следует из условий страхования:

Срок действия Договора страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму не уплаченного страхового взноса.

6.6. В случае не уплаты очередного платежа в сроки установленные Договором страхования – действие страховой защиты приостанавливается и Страховщик не несет ответственности за события наступившие в период просрочки платежа.

## 7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

7.2. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Страховщик вправе провести предварительное медицинское обследование принимаемого на страхование лица для оценки состояния его здоровья.

7.3. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования.

7.4. Если иного не предусмотрено в Договоре страхования, Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или её первой части, при уплате страховой премии в рассрочку.

7.5. Договор страхования не заключается в отношении неработающих лиц на случай госпитализации и временной утраты трудоспособности в результате болезни.

7.6. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Если Страхователь является юридическим лицом, то к заявлению прилагается список Застрахованных лиц. Страховщик вправе потребовать от Страхователя (Застрахованного) представить дополнительные документы с целью определения вероятности наступления страхового случая.

7.7. Страховщик вправе требовать медицинское освидетельствование лица, которое предположительно будет Застрахованным. В случае отказа пройти медицинское освидетельствование Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования.

Страховщик также вправе отказать в страховании или отложить заключение Договора страхования в случае, если лицо, заявленное на страхование, на дату заявления страдает хроническим заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (например, онкологическим, сердечно-сосудистым заболеванием, диабетом и т.п.).

Страховщик также вправе отложить заключение Договора страхования, если лицо, заявленное на страхование, страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособно (имеет временное нарушение здоровья).

7.8. Страхователь назначает Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного с письменного согласия Застрахованного. Если Застрахованный является недееспособным, то назначение Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного.

7.9. Ответственность Страховщика по выплате страхового возмещения начинает действовать с установленной Договором страхования даты начала срока страхования, но не ранее дня поступления страхового взноса, или первой его части, на счет или в кассу Страховщика, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.10. Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах и фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного в Договоре страхования, страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ. Договор страхования будет считаться недействительным с момента его заключения. Возврат страховых взносов, уплаченных Страхователем, в этом случае не производится.

7.11. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных отношений считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

7.12. Любые изменения к Договору страхования действительны только в случае, если они приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и Страхователя.

## **8. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

8.1. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в 3.2.1. (Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая) или 3.2.4. (Смерть Застрахованного, наступившая в результате болезни или несчастного случая) Правил, страховое возмещение выплачивается в размере 100% страховой суммы, установленной для Застрахованного.

8.2. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 3.2.2. (Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая) или п. 3.2.5. (Полная постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, наступившая в результате болезни или несчастного случая) Правил, страховое возмещение рассчитывается следующим образом:

- I группа инвалидности – 100%,
- II группа инвалидности – 75%,
- III группа инвалидности – 50%

страховой суммы по риску инвалидности, установленной для Застрахованного.

При установлении застрахованному ребенку до 18-ти лет:

- категории “ребенок–инвалид до достижения возраста 18 лет” страховое возмещение составляет 100% от страховой суммы по риску инвалидности, установленной для Застрахованного;
- категории “ребенок–инвалид на срок два года” страховое возмещение составляет 75% страховой суммы по риску инвалидности, установленной для Застрахованного;
- категории “ребенок–инвалид на срок один год” страховое возмещение составляет 50% страховой суммы по риску инвалидности, установленной для Застрахованного.

8.3. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 3.2.3. (Временная утрата трудоспособности Застрахованного (для Застрахованных в возрасте от 3 до 18 лет и для неработающих Застрахованных, в том числе пенсионеров - временное нарушение здоровья) наступившая в результате несчастного случая) или п.3.2.6. (Временная утрата трудоспособности Застрахованного наступившая в результате болезни или несчастного случая) Правил, страховое возмещение рассчитывается по одному из следующих вариантов:

а) по “Таблице размеров выплат страхового возмещения при временной утрате трудоспособности в результате несчастного случая” в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по риску временной утраты трудоспособности, установленной для Застрахованного;

б) В проценте, установленном в Договоре страхования (0,1% или 0,2%) от страховой суммы по риску временной утраты трудоспособности, установленной для Застрахованного, за каждый день временной нетрудоспособности вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности до или после окончания срока страхования, но не больше, чем 120 дней по одному страховому случаю. Страховщик вправе при заключении Договора страхования установить отложенный период до 10 первых календарных дней временной нетрудоспособности. Если Договором страхования установлен отложенный период, то дни, приходящиеся на отложенный период, не учитываются при расчете страхового возмещения.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страхового возмещения, устанавливается при заключении Договора страхования.

8.4. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в п. 3.2.7. (Госпитализация Застрахованного вследствие болезни или несчастного случая) Правил, страховое возмещение рассчитывается исходя из 0,3% от страховой суммы по риску госпитализации, за каждый день госпитализации, вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования, но не более, чем за 45 дней по одному страховому случаю. Страховщик вправе при заключении Договора страхования установить отложенный период до 10 дней, при этом, соответственно, отложенный период при расчете страхового возмещения не учитывается.

8.5. Если несчастный случай или болезнь Застрахованного обусловила наступление последовательности событий, указанных в п.п. 3.2.1. - 3.2.6. Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страхового возмещения, ранее выплаченного Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

8.6. Страховое возмещение по страховым случаям, связанным с наступлением событий, указанных в п. 3.2.7 Правил, выплачивается независимо от других страховых выплат Застрахованному.

## **9. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

9.1. Выплата страхового возмещения осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) и документов, указанных в п.9.2. Правил, подтверждающих факт наступления события, обладающего признаками страхового случая.

9.2. Для получения страхового возмещения, если в Договоре не оговорено иное, необходимо предоставить Страховщику следующие документы:

- а) в связи со смертью Застрахованного:
  - оригинал страхового полиса;
  - заявление на выплату страхового возмещения;
  - акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;

- оригинал справки соответствующего органа МВД (в случае необходимости);
- оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенную копию;
- оригинал медицинского заключения о причине смерти;
- выписка из амбулаторной карты с указанием заболеваний Застрахованного в течение года, предшествующего страхованию (в случае смерти Застрахованного по причинам иным, чем несчастный случай);
- выписка из истории болезни с посмертным эпикризом (в случае смерти в стационаре);
- справка из специализированных лечебно-профилактических учреждений и их подразделений, имеющих соответствующую лицензию и сертификат о праве устанавливать диагноз профессионального заболевания или Акт расследования профессионального заболевания (отравления);
  - копия медицинского свидетельства о смерти, на основании которого выдается свидетельство о смерти;
  - распоряжение Застрахованного о том, кого он назначил получателем страхового возмещения в случае своей смерти или свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом;
  - документ, удостоверяющий личность получателя страхового возмещения;
- б) в связи с установлением Застрахованному группы инвалидности:
  - оригинал страхового полиса;
  - заявление на выплату страхового возмещения;
  - акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;
  - оригинал справки соответствующего органа МВД (в случае необходимости);
  - листок нетрудоспособности для работающих;
  - выписка из истории болезни/амбулаторной карты;
  - рентгенограммы и заключение рентгенолога при переломах;
  - справка из специализированных лечебно-профилактических учреждений и их подразделений, имеющих соответствующую лицензию и сертификат о праве устанавливать диагноз профессионального заболевания или Акт расследования профессионального заболевания (отравления);
  - оригинал справки ГМСЭК об установлении группы инвалидности; для Застрахованных в возрасте до 18-ти лет – оригинал справки, выданной отделом социального возмещения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя;
  - оригинал выписки из истории болезни Застрахованного;
  - документ, удостоверяющий личность получателя страхового возмещения;
- в) в связи с постоянной полной (или частичной) нетрудоспособностью или в связи с временной утратой трудоспособности / временным нарушением здоровья Застрахованного в результате несчастного случая:
  - оригинал страхового полиса;
  - заявление на выплату страхового возмещения;
  - акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;
  - оригинал справки соответствующего органа МВД (в случае необходимости);
  - выписка из истории болезни Застрахованного;
  - копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного;
  - документ, удостоверяющий личность получателя страхового возмещения;
- г) в связи с временной утратой трудоспособности Застрахованного в результате заболевания; в связи с госпитализацией Застрахованного:
  - оригинал страхового полиса;
  - заявление на выплату страхового возмещения;
  - листок нетрудоспособности (для работающих), для неработающих Застрахованных (учащихся и студентов) справка (утвержденная МЗ РФ форма № 095/у), с полным развернутым диагнозом; для неработающих Застрахованных (пенсионеров, домохозяек, безработных, детей дошкольного возраста) предоставляется справка с указанием лечения, полного диагноза, сроков лечения;

- в случае стационарного лечения – выписной эпикриз из истории болезни;
- в случае амбулаторного лечения - выписка из истории болезни Застрахованного;
- при переломах, в случае лечения в стационаре, предоставляется заключение рентгенолога; а при амбулаторном лечении предоставляются рентгенограммы и заключение рентгенолога (после принятия решения рентгенограммы лежат возврату);
- в случае черепно-мозговой травмы диагноз должен быть подтвержден заключением невролога;
- акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей;
- при страховании учащихся, если период ответственности Страховщика распространяется на период нахождения Застрахованного в учебном заведении, представляется справка из учебного (воспитательного) учреждения о наступлении несчастного случая с Застрахованным в период пребывания в учебном (воспитательном) учреждении, заверенная директором учебного (воспитательного) учреждения или другим должностным лицом и печатью образовательного учреждения;
- справка из специализированных лечебно-профилактических учреждений и их подразделений, имеющих соответствующую лицензию и сертификат о праве устанавливать диагноз профессионального заболевания или Акт расследования профессионального заболевания (отравления);
- документ, удостоверяющий личность получателя страхового возмещения;

9.3. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем: у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

9.4. В случае возбуждения уголовного дела представляется постановление о возбуждении (приостановлении) уголовного дела. Решение в этом случае может быть отложено до окончания расследования или судебного разбирательства.

9.5. При принятии решения об отказе (отсрочке) в выплате лицу, претендующему на получение страхового возмещения, Страховщик в письменной форме информирует об этом соответствующее лицо в течение 10 (Десять) банковских дней со дня получения заявления о выплате страхового возмещения и документов, указанных в п.9.2, подтверждающих факт наступления события, обладающего признаками страхового случая.

9.6. При принятии положительного решения о выплате страхового возмещения Страховщик производит данную выплату в течение 15 (Пятнадцать) банковских дней с момента получения заявления о выплате страхового возмещения и документов, указанных в п.9.2, подтверждающих факт наступления события, обладающего признаками страхового случая. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета или выдачи их из кассы Страховщика.

9.7. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховое возмещение не выплачивается.

9.8. Общая сумма выплат страхового возмещения по одному застрахованному не может превышать установленную страховую сумму.

## **10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

10.1. Договор страхования прекращается в случаях:

10.1.1. истечения срока его действия;

10.1.2. исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

10.1.3. неуплаты (не полной уплаты) Страхователем страховой премии (ее очередного взноса) в установленные Договором страхования сроки;

10.1.4. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

10.1.5. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.2. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование

страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление страхового случая.

При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При расчете части страхового вноса, возвращаемого при досрочном прекращении договора, стороны руководствуются следующей формулой:

$$C = 0.6 \times \left[ P_0 - P \times \frac{n}{N} \right] - B$$

где: С - сумма, возвращаемая Страховщиком Страхователю;

$P_0$  - фактически уплаченный Страхователем взнос (премия);

Р - полный размер страхового вноса, подлежащего уплате по договору;

n - количество истекших дней срока договора;

N - срок действия договора в днях;

В - сумма страховых выплат, заявленных Страхователем, а также произведенных Страховщиком по страховым случаям, происшедшим до момента прекращения Договора.

Коэффициент 0.6, содержащийся в формуле настоящего пункта Правил, не применяется в случаях зачисления оставшейся части премии по расторгаемому договору страхования в счет оплаты действующих или вновь заключаемых Страхователем (Выгодоприобретателем) договоров страхования.

10.3 Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 10.2. настоящих Правил. При досрочном прекращении Договора страхования по данному основанию уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

О намерении досрочного прекращения Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан письменно уведомить Страховщика не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

10.4. Если в период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся физическим лицом, признан судом недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя (Выгодоприобретателя) осуществляет его опекун или попечитель.

10.5. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по Договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации.

10.6. В случае досрочного прекращения Договора страхования по инициативе Страховщика Страхователю возвращаются уплаченные им страховые взносы полностью. Если требование Страховщика обусловлено неисполнением Страхователем обязанностей по Договору страхования, то он возвращает Страхователю страховые взносы за неистекший срок действия Договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

10.7. Ответственность Страховщика по досрочно прекращенному Договору страхования заканчивается со дня списания денег со счета Страховщика или выдачи их через кассу наличными.

10.8. При изменении условий Договора коллективного страхования, уменьшающих объем ответственности Страховщика (прекращение Договора в отношении конкретных Застрахованных, уменьшение страховых сумм и т.п.), Страхователю возвращаются:

- в случае прекращения Договора в отношении конкретных Застрахованных, уплаченные за этих Застрахованных страховые взносы за неистекший срок действия Договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов;
- в случае уменьшения объема ответственности Страховщика в отношении конкретных Застрахованных без изменения общей численности, часть уплаченных за этих Застрахованных страховых взносов за неистекший срок действия Договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, пропорционально уменьшению ответственности.

По соглашению сторон Договора возврат указанных сумм может быть отложен до окончания Договора или, в случае последующего увеличения ответственности Страховщика по Договору (включение в Договор новых Застрахованных, увеличение страховых сумм и т.п.), проведен взаимозачет.

## 11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страхователь имеет право:

11.1.1. с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления, предусмотренного Договором страхового события;

11.1.2. с согласия Страховщика изменить условия Договора страхования, касающиеся размера страховой суммы и страховых сумм по отдельным рискам, срока страхования, размера страховых взносов. Такие изменения должны быть оформлены дополнительным соглашением к Договору страхования;

11.1.3. досрочно прекратить Договор страхования в соответствии с Договором страхования и Правилами;

11.1.4. изменить состав Застрахованных, исключив из списка одних работников и включив на их место других, при условии, что с исключаемыми Застрахованными в период действия Договора страхования не происходило страховых случаев. Для этого Страхователь в письменной форме сообщает Страховщику необходимые данные о Застрахованных, как об исключаемых, так и о включаемых в список;

11.1.2. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. уплачивать страховые взносы в размерах и в сроки, установленные в Договоре страхования;

11.2.2. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном и Выгодоприобретателе по требованию Страховщика, а также сообщать обо всех известных Страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени риска;

11.2.3. сообщить Страховщику о наступлении события, обладающего признаками страхового случая не позднее тридцати дней после данного события или с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению этого срока;

11.2.4. в период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение рода занятий и т.д.)

11.2.5. предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;

11.2.6. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. проверять сообщенную Страхователем, Застрахованным и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора страхования, в частности, вправе требовать предоставления периодического медицинского отчета о состоянии здоровья Застрахованного в случае его временной нетрудоспособности в связи с заболеванием или в случае его госпитализации;

11.3.2. отказать в выплате страхового возмещения (полностью или частично), если Страхователь (Застрахованный):

а) сообщил заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного на момент заключения Договора или на момент изменения условий Договора;

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

в) своевременно, в соответствии с п.11.2.3 Правил, не известил о наступлении события, обладающего признаками страхового случая;

г) не предъявил документов и сведений, необходимых для установления причин, характера события, обладающего признаками страхового случая, и его связи с наступившими последствиями или представил заведомо ложные доказательства;

д) в случае неполной уплаты страхового взноса в сроки, предусмотренные Договором;

е) в случае неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных Правилами и Договором;

11.3.3 потребовать изменения условий договора страхования или доплаты Страховой премии при наступлении обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения договора и/или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными Главой 29 Гражданского кодекса РФ

11.3.4 потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора (п. 5 ст. 453 ГК РФ) в случае неисполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) п. 11.2.4 настоящих Правил

11.3.5. отсрочить выплату страхового возмещения в случае, если у него возникли справедливые сомнения в праве Застрахованного (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения, а именно:

- до предоставления Страхователем (Застрахованным) всех необходимых документов, предусмотренных п.9.2 Правил;
- до получения Страховщиком документов, запрашиваемых им в связи заявлением о страховом случае, у учреждений и организаций, владеющих или обязанных владеть информацией о страховом случае, а также до получения свидетельских показаний очевидцев страхового случая;
- до выяснения всех обстоятельств, произошедшего страхового события, в случае подозрения на предоставление Страхователем заведомо ложных сведений.

11.3.6. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

11.4. Страховщик обязан:

11.4.1. передать Страхователю или Застрахованному страховой полис (Договор страхования) с приложением Правил;

11.4.2. при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение в срок не позднее пятнадцати рабочих дней после получения всех документов, предусмотренных п.9.2 Правил;

11.4.3. соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора страхования и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе;

11.4.4. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

## **12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

12.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора страхования возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае невозможности достичь согласия - в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

**БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ**  
( в % к страховой сумме, на срок страхования – один год )

**1. СТРАХОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 70 ЛЕТ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ.**

При заключении договора страхования на условии страховой выплаты по "Таблице размеров выплат страхового возмещения ", средняя тарифная ставка составляет – 0,24 руб. со 100 руб. страховой суммы.

**ТАБЛИЦА 1. СТРАХОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 70 ЛЕТ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (выплаты за нетрудоспособность – 0,1% в день).**

Возраст Застрахованного (лет)	Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая	Инвалидность I, II или III группа в результате несчастного случая *)	Смерть в результате несчастного случая	Полный пакет рисков
18 – 30	0,05	0,04	0,23	0,32
31 – 45	0,06	0,06	0,25	0,37
46 – 60	0,10	0,09	0,25	0,44
61 – 65	0,14	0,10	0,30	0,54
66 – 70	0,20	0,12	0,35	0,67

**ТАБЛИЦА 2 СТРАХОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 70 ЛЕТ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (выплаты за нетрудоспособность – 0,2 в день).**

Возраст Застрахованного (лет)	Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая	Инвалидность I, II или III группа в результате несчастного случая *)	Смерть в результате несчастного случая	Полный пакет рисков
18 – 30	0,10	0,04	0,23	0,37
31 – 45	0,12	0,06	0,25	0,43
46 – 60	0,14	0,09	0,25	0,48
61 – 65	0,20	0,10	0,30	0,60
66 – 70	0,23	0,12	0,35	0,70

\*) В соответствии с методикой расчетов принято среднее значение тарифной ставки.

**ТАБЛИЦА 3 СТРАХОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 70 ЛЕТ ОТ БОЛЕЗНЕЙ ИЛИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (выплаты за нетрудоспособность – 0,1% в день).**

Возраст Застрахованного (лет)	Временная нетрудоспособность в результате болезни или несчастного случая	Инвалидность I, II или III группа в результате болезни или несчастного случая *)	Смерть в результате болезни или несчастного случая	Полный пакет рисков
18 – 30	0,15	0,10	0,50	0,75
31 – 45	0,20	0,12	0,71	1,03
46 – 60	0,25	0,14	0,75	1,14
61 – 65	0,32	0,20	0,80	1,32
66 – 70	0,40	0,22	0,85	1,47

**ТАБЛИЦА 4 СТРАХОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 70 ЛЕТ ОТ БОЛЕЗНЕЙ ИЛИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (выплаты за нетрудоспособность – 0,2% в день).**

Возраст Застрахованного (лет)	Временная нетрудоспособность в результате болезни или несчастного случая	Инвалидность I, II или III группа в результате болезни или несчастного случая *)	Смерть в результате болезни или несчастного случая	Полный пакет рисков
18 – 30	0,32	0,10	0,58	1,00
31 – 45	0,40	0,12	0,70	1,22
46 – 60	0,55	0,14	0,76	1,45
61 – 65	0,62	0,20	0,82	1,64
66 – 70	0,70	0,22	0,88	1,80

\*) В соответствии с методикой расчетов принято среднее значение тарифной ставки.

**2. СТРАХОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 18 ЛЕТ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ.**

При заключении договора страхования на условии страховой выплаты по "Таблице размеров выплат страхового возмещения", средняя тарифная ставка составляет – 0,29 руб. со 100 руб. страховой суммы.

**ТАБЛИЦА 5. СТРАХОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 18 ЛЕТ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (выплаты за нарушение здоровья – 0,1% в день).**

Возраст Застрахованного (лет)	Временное нарушение здоровья в результате несчастного случая	Присвоение категории "ребенок-инвалид" в результате несчастного случая	Смерть в результате несчастного случая	Полный пакет рисков
3 – 6	0,05	0,04	0,15	0,24
7 – 11	0,06	0,07	0,18	0,31
12 – 18	0,10	0,09	0,20	0,39

**ТАБЛИЦА 6. СТРАХОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 18 ЛЕТ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (выплаты за нарушение здоровья – 0,2% в день).**

Возраст Застрахованного (лет)	Временное нарушение здоровья в результате несчастного случая	Присвоение категории "ребенок-инвалид" в результате несчастного случая	Смерть в результате несчастного случая	Полный пакет рисков
3 – 6	0,10	0,04	0,15	0,29
7 – 11	0,12	0,07	0,17	0,36
12 – 18	0,20	0,09	0,21	0,50

**ТАБЛИЦА 7. СТРАХОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 18 ЛЕТ ОТ БОЛЕЗНЕЙ ИЛИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (выплаты за нарушение здоровья – 0,1% в день).**

Возраст Застрахованного (лет)	Временное нарушение здоровья в результате болезни или несчастного случая	Присвоение категории "ребенок-инвалид" в результате болезни или несчастного случая	Смерть в результате болезни или несчастного случая	Полный пакет рисков
3 – 6	0,20	0,15	0,65	1,00
7 – 11	0,25	0,16	0,89	1,30
12 – 18	0,28	0,19	0,93	1,40

**ТАБЛИЦА 8. СТРАХОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 18 ЛЕТ ОТ БОЛЕЗНЕЙ ИЛИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (выплаты за нарушение здоровья – 0,2% в день).**

Возраст Застрахованного (лет)	Временное нарушение здоровья в результате болезни или несчастного случая	Присвоение категории “ребенок-инвалид” в результате болезни или несчастного случая	Смерть в результате болезни или несчастного случая	Полный пакет рисков
3 – 6	0,30	0,15	0,75	1,20
7 – 11	0,49	0,16	0,87	1,52
12 – 18	0,53	0,19	0,98	1,70

**ТАБЛИЦА 9. СТРАХОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ НА СЛУЧАЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ (выплаты за госпитализацию – 0,3% в день).**

СТРАХОВОЙ РИСК	Взрослые граждане в возрасте 18 - 70 лет	Дети в возрасте от 3 до 18 лет
1. Госпитализация в результате болезни или несчастного случая.	0,44	0,63

По договору, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при сроке действия договора страхования 1 месяц - 20%, при страховании на срок 2 месяца - 30%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие от 1,1 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,9 коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска : возраст Застрахованного, состояние здоровья Застрахованного, профессиональная деятельность Застрахованного, связанная с риском для жизни, род деятельности (учеба, работа) Застрахованного, вид спортивной деятельности Застрахованного, другие обстоятельства, имеющие существенное значение для определения степени страхового риска, которые определяются Страховщиком в каждом конкретном случае при заключении договора страхования.

Приведенные в настоящем Приложении максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов являются пределом для повышения или понижения базовых тарифных ставок.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения 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. Обоснование факторов риска и размера применённых повышающих или понижающих коэффициентов производится Страховщиком в договоре страхования.

Генеральный директор

О.А.Грицук

**Таблица размеров выплат страхового возмещения при временной утрате  
трудоспособности в результате несчастного случая**

(в процентах от страховой суммы)

Наступление нижеприведенных повреждений должно быть подтверждено справкой травмпункта или травматологического отделения поликлиники или больницы, выданной не позднее 1 дня с момента несчастного случая.

№	Характер повреждения или его последствия	%
<b>ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>		
1.	Перелом костей черепа	
1.1	перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
1.2	перелом свода	15
1.3	перелом основания	20
1.4	перелом свода и основания В случае открытого перелома дополнительно выплачивается 5%	25
2.	Внутричерепное травматическое кровоизлияние	
2.1	субарахноидальное	10
2.2	эпидуральная гематома	20
2.3	субдуральная гематома	25
3.	Повреждение головного мозга	
3.1	сотрясение головного мозга, подтверждённое энцефалограммой и диагностированное невропатологом, при котором требуется лечение в течение 10 дней и более	5
3.2	ушиб головного мозга	10
3.3	неудаленные инородные тела в полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
3.4	размножение вещества головного мозга	50
4.	Травматическое повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
4.1	парез одной конечности (верхний или нижний монопарез)	30
4.2	геми или парапарез (парез любой пары конечностей)	40
4.3	моноплегию (паралич одной конечности)	60
4.4	тетраплегию (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменция)	70
4.5	геми, пара, тетраплегию, потерю речи, декортикацию, нарушение функций тазовых органов Платежи по пункту 4 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	100
5.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
5.1	сотрясение	5
5.2	ушиб	10
5.3	частичный разрыв	50
5.4	полный разрыв	100
6.	Повреждение периферических черепно-мозговых нервов. (Не применяется, если выплата произведена по разделу 1.)	10
7.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового нервных сплетений и их нервов. Сплетений:	
7.1	частичный разрыв сплетения	40
7.2	разрыв сплетения	70
	Разрыв нервов:	
7.3	ветви лучевого, локтевого, пальцевого, срединного (пальцевых нервов)	5
7.4.	на уровне лучезапястного сустава, голеностопного сустава	10
7.5	на уровне предплечья, голени	20
7.6	на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
8.	Паралич аккомодации одного глаза	15
9.	Гемиянопия (выпадение половины поля зрения) одного глаза, повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз)	15
10.	Сужение поля зрения одного глаза:	
10.1	концентрическое	10
10.2	неконцентрическое	15
11.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
12.	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, дефект радужной оболочки	10
13.	Необратимое нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	10
14/	Ожог II – III степени, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела в глазном яблоке или глазнице, рубцы оболочек глазного яблока, не приводящие к снижению зрения. ( Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты)	5
15.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза. Если установлены патологические изменения по пунктам 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, то выплаты будут произведены не ранее, чем через 3 месяца после травмы при условии подтверждения диагноза; сумма выплат не должна превышать 50% на один глаз	50
16.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
17.	Перелом орбиты	10
18.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
18.1	Рубцовую деформацию или отсутствие ушной раковины до 1/3	5
18.2	отсутствие ушной раковины на 1/2	15
18.3	полное отсутствие ушной раковины	20
19.	Повреждение уха, приведшее к потере слуха:	
19.1	травматическое снижение слуха, подтвержденное аудиометрией	5
19.2	полная глухота (разговорная речь – 0)	25

	Выплаты по разделам 18, 19 производятся не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы при условии подтверждения диагноза. Если предусмотрены выплаты по разделу 18, раздел 49 не применяется. Если предусмотрены выплаты по разделу 19, раздел 20 не применяется.	
20.	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха. ( При разрыве барабанной перепонки в результате перелома основания черепа выплата не производится)	5
21.	Перелом костей носа, передней стенки гайморовой пазухи, решетчатой кости	
21.1	без смещения	5
21.2	со смещением	10
22.	Повреждение легкого, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости	
22.1	с одной стороны	5
22.2	с двух сторон	10
23.	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
23.1	легочную недостаточность (по истечении 3-х месяцев со дня травмы)	10
23.2	удаление части, доли легкого	40
23.3	удаление легкого Если предусмотрены выплаты по пунктам 23.2, 23.3, пункт 23.1 не применяется.	60
24.	Перелом грудины	10
25.	Переломы ребер:	
25.1	трех ребер	3
25.2	каждого следующего ребра (перелом хрящевой части ребра является основанием для выплаты по разделу 25)	2
26.	Проникающее ранение грудной клетки, вызванное травмой:	
26.1	при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
26.2	при повреждении органов грудной полости (кроме легкого)	20
27.	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости	5
28.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов	25
29.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	35
30.	Повреждение крупных периферических сосудов, которое не повлекло за собой нарушение кровообращения на уровне:	
30.1	плеча, бедра	5
30.2	предплечья, голени	10
31.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность. Если предусмотрены выплаты по разделам 29, 31, разделы 28, 30 не применяются.	30
32.	Переломы челюстей:	
32.1	верхней челюсти, скуловых костей	5
32.2	нижней челюсти, вывих нижней челюсти	5
32.3	перелом двух или более костей или двойной перелом одной кости	10
33.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
33.1	отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
33.2	отсутствие челюсти	60
34.	Повреждение языка, полости рта (ожог, ранение, отморожение), повлекшее за собой образование грубых рубцов	3
35.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
35.1	отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
35.2	на уровне средней трети	30
35.3	на уровне корня, полное отсутствие	60
36.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) ротовой полости, глотки, пищевода, желудка. Если в дальнейшем производятся выплаты по разделам 37, 38, выплаты, сделанные по разделу 36, должны быть удержаны.	5
37.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, приведшее к:	
37.1	сужению пищевода	40
37.2	непроходимости пищевода (при наличии гастротомы). Выплаты по разделу 37 производятся не ранее, чем через 4 месяца после травмы и при условии подтверждения диагноза. Ранее этого срока выплаты производятся предварительно по разделу 36..	100
38.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой:	
38.1	спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной кишечной непроходимости), рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	20
38.2	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы При осложнениях травмы, предусмотренных в пунктах 38.1 – 38.2, выплаты производятся не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы и при условии подтверждения диагноза. По пункту 38.3 – не ранее, чем через 6 месяцев со дня получения травмы, при условии подтверждения диагноза.	40
39.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы. Выплаты по разделу 39 производятся дополнительно к выплатам, связанным с травмой органов живота, если грыжа явилась прямым следствием этой травмы. Грыжи, возникшие в результате подъема тяжестей, не дают оснований для выплат.	5
40.	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
40.1	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	5
40.2	печеночную недостаточность	10
41.	Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой:	
41.1	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
41.2	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
41.3	удаление части печени	20
41.4	удаление части печени и желчного пузыря	30
42.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
42.1	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
42.2	удаление селезенки	30
43.	Повреждение желудка, кишечника, поджелудочной железы, брыжейки, повлекшее за собой:	
43.1	резекцию 1/3 желудка, 1/3 кишечника	25
43.2	резекцию 2/3 желудка, 2/3 кишечника, хвоста поджелудочной железы	35
43.3	резекцию 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	50
43.4	резекцию желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	60
43.5	резекцию желудка, кишечника и части поджелудочной железы	90

44.	Повреждение органов живота, в связи с которым была произведена:	
44.1	лапаротомия при подозрении на повреждение органов брюшной полости (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	5
44.2	лапаротомия, при повреждении органов брюшной полости (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) Выплаты, предусмотренные в пунктах 41 – 44, производятся, если упомянутые в данных пунктах операции осуществлялись непосредственно после и в связи с несчастным случаем. Если предусматривается выплата по разделам 40 – 43, раздел 44 не применяется	10
45.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
45.1	ушиб почки, подтвержденный клинико-лабораторными проявлениями, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
45.2	удаление части почки	20
45.3	удаление почки	40
46.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
46.1	острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит	10
46.2	уменьшение объема мочевого пузыря	10
46.3	сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	20
46.4	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеоловые свищи Страховые выплаты по пунктам 46.2 – 46.4 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы и при условии подтверждения диагноза. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, страховая сумма выплачивается по одному из пунктов раздела 46, учитывающему наиболее тяжелое повреждение	30
47.	Повреждение женской половой системы, приведшее к:	
47.1	потере одного яичника, одной маточной трубы	15
47.2	потере двух яичников, двух маточных труб	20
47.3	потере матки с трубами или без	25
48.	Повреждение мужской половой системы, приведшее к:	
48.1	потере яичка	15
48.2	потере 2-х яичек, части полового члена	20
48.3	потере полового члена	25
49.	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, приведшее к:	
49.1	образованию рубцов с площадью от 10 кв. см до 19 кв. см. или длиннее 5 см.	10
49.2.	образованию рубцов с площадью от 20 до 30 кв. см	30
49.3.	сильному изменению естественного вида лица (обезображиванию) или образованию рубцов с площадью более 30 кв. см. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Решение о выплате по разделу 49 принимается по состоянию застрахованного на дату не ранее 1 месяца со дня травмы.	55
50.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, приведшее к образованию рубцов, а также ожогов III – IV степени и ранений площадью:	
50.1	от 4% до 6% поверхности тела	20
50.2	от 6 % до 8% поверхности тела	25
50.3	от 8% до 10% поверхности тела	30
50.4	10% и более. 1% поверхности тела исследуемого равен площади его ладони и пальцев. Если производятся выплаты за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, переломах костей, пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), раздел 50 не применяется Выплата по разделу 50 производится по состоянию застрахованного на дату не ранее 1 месяца со дня травмы	35
51.	Ожоги мягких тканей туловища и конечностей I – II степени площадью:	
51.1	от 4% до 10% поверхности тела	5
51.2	от 10% и более поверхности тела Выплата по разделу 51 производится по состоянию застрахованного на дату не ранее 1 месяца со дня травмы. Общая сумма выплат по разделам 49, 50, 51 не может превышать 40%	10
52.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
53.	Перелом или вывих тел, дужек, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика)	
53.1	Одного-двух	15
53.2	трех и более Выплата по разделу 53 производится не ранее, чем через 1 месяц со дня травмы при условии подтверждения диагноза..	25
54.	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок (при сроке лечения менее 14 дней) за исключением копчика. В случае рецидива подвывиха позвонка страховое покрытие не выплачивается	5
55.	Перелом поперечных или остистых отростков:	
55.1	одного-двух	5
55.2	трех и более Если предусмотрены выплаты по разделу 53, раздел 55 не применяется	10
56.	Перелом крестца	10
57.	Повреждение копчика:	
57.1	вывих, перелом копчиковых позвонков	5
57.2	удаление копчиковых позвонков вследствие травмы	10
58.	Перелом лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленений	
58.1	перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
58.2	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	10
59.	Повреждение плечевого сустава (суставной впадины, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, связок, суставной сумки)	
59.1	перелом суставной впадины лопатки, подвывих и полный или частичный разрыв сухожилий, капсулы плечевой сумки, отрывы костных моментов, включая бугорок	5
59.2	перелом двух костей, перелом лопатки, вывих плеча	10
59.3	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча, несросшийся перелом (при лечении не менее 9 месяцев)	15
60.	Повреждение плечевого сустава, приведшее к:	
60.1	отсутствию подвижности сустава (анкилозу)	30

60.2	“болтающемуся” плечевому суставу в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей. Выплата по разделу 60 производится по состоянию застрахованного на дату не ранее 6 месяцев со дня травмы; данная выплата является дополнительной. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы плечевого сустава по разделу 59, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по разделу 60, выплата должна быть сделана по одному из пунктов раздела 60, с удержанием суммы предыдущей выплаты.	40
61.	Перелом плечевой кости на любом уровне (кроме суставов):	
61.1	без смещения на любом уровне	10
61.2	со смещением на любом уровне	15
62.	Травматическая ампутация верхней конечности, включая лопатку, ключицу или их части	70
63.	Травматическая ампутация плечевой кости на любом уровне или тяжелое повреждение, приведшее к ее ампутации	65
64.	Повреждение области локтевого сустава:	
64.1	перелом одной кости без смещения отломков, разрыв связок	5
64.2	перелом двух костей без смещения отломков	10
64.3	перелом костей со смещением отломков	15
65.	Повреждение области локтевого сустава, приведшее к:	
65.1	отсутствию подвижности в суставе	30
65.2	“болтающемуся” локтевому суставу (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
66.	Перелом костей предплечья:	
66.1	одной кости	10
66.2	двух костей	15
67.	Травматическая ампутация или серьезное повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне Если были установлены патологические изменения, оговоренные в разделах 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, величина выплаты не должна превосходить на одну руку на уровне ключицы – 70%, выше локтя – 65%, ниже локтя – 60%	60
68.	Повреждение области лучезапястного сустава:	
68.1	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв фрагмента(ов) кости	5
68.2	перелом двух костей предплечья, полный или частичный разрыв связок	10
69.	Внутрисуставные переломы костей лучезапястного сустава, приведшие к отсутствию подвижности сустава (анкилозу) Выплата по разделу 69 производится по состоянию застрахованного на дату не ранее 6 месяцев со дня травмы	20
70.	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:	
70.1	перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	2
70.2	двух и более костей, (за исключением ладьевидной), ладьевидной кости	5
70.3	несросшиеся переломы одной или двух костей Выплата по разделу 70.3 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	10
71.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава. Если были установлены патологические изменения, оговоренные в разделах 69, 70, 71, общая сумма выплат не должна превосходить 55% на одну кисть.	55
72.	Перелом фаланги (фаланг), разрыв суставной капсулы	3
73.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности Выплаты по разделу 73 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	5
74.	Травматическая ампутация пальца или повреждение, приведшее к его ампутации на уровне:	
74.1	ногтевой фаланги и межфалангового сустава	5
74.2	основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца)	10
74.3	пястной кости	15
75.	Перелом фаланги (фаланг), разрыв сухожилий пальца	1
76.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности Выплаты по разделу 76 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	2
77.	Травматическая ампутация или повреждение пальца, приведшее к ампутации:	
77.1	пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря фаланги)	2
77.2	пальца на уровне средней фаланги (потеря двух фаланг)	3
77.3	пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5
77.4	пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца) с пястной костью	10
77.5	всех пальцев одной кисти	50
78.	Перелом костей таза:	
78.1	перелом крыла	5
78.2	перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
78.3	перелом двух и более костей	15
79.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
79.1	одного-двух	10
79.2	более двух	15
80.	Повреждение тазобедренного сустава:	
80.1	вывих тазобедренного сустава с отрывом костного фрагмента (фрагментов)	3
80.2	полный или частичный разрыв связок, изолированный отрыв вертела (вертелов)	5
80.3	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
81.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
81.1	отсутствие подвижности (анкилоз) Выплаты по пункту 81.1 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	20
81.2	“болтающийся” сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	50
82.	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
82.1	без смещения отломков	20
82.2	со смещением отломков	25
83.	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом)	45
84.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
84.1	одной конечности	60
84.2	единственной конечности	100

	Если установлены патологические изменения, оговоренные в разделах 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, общая сумма выплат на одну ногу не должна превышать 70% - выше средней части бедра, 60% ниже средней части бедра	
85.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
85.1	повреждение мениска (менисков), разрыв связок, отрывы костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малой берцовой кости	5
85.2	перелом межмыщелковых возвышений, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
85.3	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	15
85.4	перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости)	20
86.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
86.1	отсутствие подвижности в колене Выплаты по пункту 86.1 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	30
86.2	“болтающийся” коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
87.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
87.1	малоберцовой кости, отрыв костных фрагментов	10
87.2	большеберцовой кости, двойной перелом малоберцовой кости	15
87.3	обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости	15
88.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее за собой:	
88.1	экзартикуляцию в коленном суставе	40
88.2	ампутацию голени на любом уровне Если установлены патологические изменения по разделам 85, 86, 87, 88, общая сумма выплат не должна превышать на одну ногу, ниже колена – 50%, до середины нижней части ноги – 45%	45
89.	Повреждение области голеностопного сустава:	
89.1	разрыв связок, перелом лодыжки или края большеберцовой кости	5
89.2	перелом обеих лодыжек, перелом лодыжки с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
89.3	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза с вывихом (подвывихом) ступни	15
90.	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой	
90.1	отсутствие подвижности сустава (анкилоз) Выплата по пункту 90.1 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	25
90.2	Экзартикуляцию в голеностопном суставе	30
90.3	“болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	35
91.	Разрыв ахиллова сухожилия	2
92.	Повреждение стопы:	
92.1	перелом одной, двух костей, разрыв связок (кроме пяточной кости)	2
92.2	перелом трех и более костей, пяточной кости	10
93.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
93.1	плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
93.2	всех плюсневых костей	20
93.3	Предплюсны	25
93.4	таранной, голеностопного сустава (потеря стопы) Если установлены патологические изменения, предусмотренные разделами 89, 90, 91, 92, 93, то общая сумма выплат не должна превышать 40% на одну ступню	35
94.	Переломы фаланг (фаланги), повреждение сухожилия (сухожилий) пальца (пальцев) одной стопы:	
94.1	перелом одной фаланги, нескольких фаланг	1
94.2	перелом одной фаланги или нескольких фаланг трех-пяти пальцев	5
95.	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию большого пальца:	
95.1	на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	2
95.2	на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5
95.3	двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	1
95.4	одного пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	2
96.	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбоза, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики Раздел 96 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), через 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза. Гнойные воспаления пальцев стоп не дают оснований для применения раздела 96	5
97.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	10