

**ДОГОВОР КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ № 0138442016 / 288**

г. Саранск

«23» мая 2016 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Росгосстрах-Жизнь» (ООО «СК «РГС-Жизнь»), именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Заместителя директора по корпоративному страхованию Филиала ПАО СК «Росгосстрах» в Республике Мордовия Родькиной Ирины Юрьевны, действующего на основании Доверенности от «05» августа 2015 г. № 1165, с одной стороны, и Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Мордовия «Мордовская республиканская психиатрическая больница», именуемое в дальнейшем – «Страхователь», в лице Главного врача Подсеваткина Вячеслава Григорьевича, действующего на основании Устава, с другой стороны, вместе в дальнейшем именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор коллективного страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту «Договор») о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем произвести страховые выплаты при наступлении предусмотренных в настоящем Договоре страховых случаев с Застрахованными лицами в пределах соответствующих страховых сумм, установленных им.
- 1.2. Настоящий Договор заключен на основании заявления Страхователя и на условиях, изложенных в тексте настоящего Договора, которые составлены в соответствии с условиями прилагаемой Программы коллективного страхования от несчастных случаев и болезней «Конструктор» (Приложение №3 к настоящему Договору), разработанной на основании Правил страхования от несчастных случаев и болезней №5 в редакции, действующей на момент заключения настоящего Договора (далее по тексту Программа страхования).

2. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА

- 2.1. В соответствии с настоящим Договором Застрахованными лицами являются сотрудники Страхователя, в пользу которых заключён Договор страхования и которые указаны в Списке Застрахованных лиц. Список Застрахованных лиц численностью 316 (Триста шестнадцать) человек прилагается к настоящему Договору и является его неотъемлемой частью (Приложение №1 к настоящему Договору).
- 2.2. Страхование распространяется только на сотрудников Страхователя, указанных в Списке Застрахованных лиц. В отношении уволенного до истечения срока действия настоящего Договора Застрахованного лица действие настоящего Договора прекращается со дня, следующего за днём его увольнения.
В случае увольнения Застрахованного лица и исключения его в связи с этим из Списка Застрахованных лиц Страхователь письменно сообщает Страховщику об этом. Страхование вновь внесенного в Список Застрахованных лиц по согласованию со Страховщиком Застрахованного лица действует на период, оставшийся до окончания срока действия настоящего Договора.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица.

4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ

- 4.1. По настоящему Договору получателями страховой выплаты по страховым случаям, указанным в п.5.1.1 и п.5.1.4 настоящего Договора, являются лица, назначенные Страхователем с письменного согласия Застрахованных лиц (Приложение №1 к настоящему Договору), которые именуются Выгодоприобретателями. Если до наступления страхового случая Выгодоприобретатель не был назначен, то в случае смерти Застрахованного лица получателями страховой выплаты являются его наследник(и).
- 4.2. По всем остальным страховым случаям получателями страховой выплаты являются Застрахованные лица.

5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 5.1. Страховыми случаями являются происшедшие в период действия настоящего Договора следующие события за исключением случаев, предусмотренных в п.5.4. настоящего Договора:
 - 5.1.1. Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Смерть в результате несчастного случая»). Событие, предусмотренное п.5.1.1 Договора, признается страховым случаем, если оно наступило в период действия страхования Застрахованного лица и/или до истечения 12 месяцев с даты наступления несчастного случая с Застрахованным лицом в период действия страхования.
 - 5.1.2. Инвалидность I, II, III группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Инвалидность I, II, III группы в результате несчастного случая»). Событие, предусмотренное п.5.1.2 Договора, признается страховым случаем, если оно наступило в период действия страхования Застрахованного лица и/или до истечения 12 месяцев с даты наступления несчастного случая с Застрахованным лицом в период действия страхования.

- 5.1.3. Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего с ним в период действия страхования, и предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат №1, прилагающейся к Договору страхования (Приложение № 2 «А» к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней №5), за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Телесные повреждения»).
- 5.1.4. Смерть Застрахованного лица в период действия страхования вследствие инфекционной болезни, развившейся и диагностированной у Застрахованного лица в период действия страхования, из числа включённых по соглашению Страховщика и Страхователя в ответственность по договору страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Смерть в результате инфекционной болезни»). Событие, предусмотренное п.5.1.4 Договора, признается страховым случаем, если оно наступило в период действия страхования Застрахованного лица и/или до истечения 12 месяцев с даты диагностирования инфекционной болезни у Застрахованного лица в период действия страхования.
- 5.1.5. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности (независимо от группы, категории) вследствие инфекционной болезни, развившейся и диагностированной у Застрахованного лица в период действия страхования, из числа включённых по соглашению Страховщика и Страхователя в ответственность по договору страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Инвалидность в результате инфекционной болезни»). Событие, предусмотренное п.5.1.5 Договора, признается страховым случаем, если оно наступило в период действия страхования Застрахованного лица и/или до истечения 12 месяцев с даты диагностирования инфекционной болезни у Застрахованного лица в период действия страхования.
- 5.1.6. Непрерывное стационарное и/или амбулаторное лечение Застрахованного лица общей продолжительностью 7 (Семь) и более дней в период действия страхования по поводу развившейся и диагностированной у него в период действия страхования инфекционной болезни из числа включённых по соглашению Страховщика и Страхователя в ответственность по договору страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Инфекционная болезнь»).
- 5.1.7. ВИЧ-инфицирование Застрахованного лица, наступившее в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «ВИЧ-инфицирование»).
- 5.1.8. Развитие и диагностирование у Застрахованного лица в период действия страхования СПИДа, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (независимо от срока его лечения) (далее страховой риск/случай «Диагностирование заболевания СПИД»).
- 5.2. Для целей настоящего Договора применяется следующий список инфекционных заболеваний: вирусный гепатит (за исключением вирусного гепатита типа «А»), сифилис, туберкулез. Для риска, указанного в п. 5.1.4 Договора, в список инфекционных болезней дополнительно включается СПИД. События, указанные в п.5.1.4, 5.1.5 и 5.1.6 Договора, произошедшие в результате инфекционных болезней, не включенных в список из п.5.2 Договора, не являются страховыми случаями.
- 5.3. События, предусмотренные в п. 5.1, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия настоящего Договора и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, органами МСЭ, судом и другими).
- 5.4. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п.5.1. настоящего Договора и произошедшие вследствие:
- 5.4.1. Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного лица в состоянии опьянения, когда оно было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.
- 5.4.2. Алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц, и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ.
- 5.4.3. Действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием.
- 5.4.4. Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве: пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70 мест, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса, либо полета Застрахованного лица на летательном аппарате, прямо указанном в Договоре страхования.
- 5.4.5. Непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.
- 5.4.6. Применения Застрахованным лицом лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача.
- 5.4.7. Занятий Застрахованным лицом одним или несколькими опасными видами спорта или хобби: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парашютеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски,

руфрайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг, рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства.

- 5.4.8. Занятий Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе (для целей настоящего Договора под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и/или участие в них).
- 5.4.9. Травмы Застрахованного лица, имевшей место до вступления в срок действия страхования в отношении него, а также её последствий.
- 5.4.10. Применения умышленно или случайно химического, бактериологического, ядерного оружия.
- 5.4.11. Пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы.
- 5.4.12. Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления.
- 5.4.13. Признания Застрахованного лица безвестно отсутствующим.
- 5.4.14. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства или попытки самоубийства противоправными действиями третьих лиц.
- 5.4.15. Преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния, или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица.
- 5.4.16. Санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (их последствий), за исключением заболевания, предусмотренного договором страхования и развившегося вследствие введения вакцины.
- 5.4.17. Несоблюдения Застрахованным лицом требований противоэпидемического режима, установленного органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора.
- 5.4.18. ВИЧ-инфицирования Застрахованного лица, наступившего до вступления договора страхования в силу.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

- 6.1. Страховой суммой является денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 6.2. Размер страховой суммы по каждому страховому риску и на каждое Застрахованное лицо указывается в Списке Застрахованных лиц (Приложении №1 к настоящему Договору).

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ, ПЕРИОД И ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Срок страхования с «19» июня 2016 г. по «18» июня 2017г.
- 7.2. Договор вступает в силу с 00 часов даты начала срока страхования, указанной в п.7.1. настоящего Договора, при условии уплаты страховой премии в течение 30 (Тридцать) календарных дней с момента подписания настоящего Договора. Страховщик несет ответственность по страховым случаям, наступившим до уплаты страховой премии, с даты вступления настоящего Договора в силу. При этом при наступлении страхового случая страховая выплата производится только после зачисления страховой премии на счет Страховщика.
- 7.3. Страховая защита действует в отношении Застрахованных лиц:
 - 24 часа в сутки (круглосуточно).
- 7.4. Территорией страхования являются все страны мира, кроме территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований).

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

- 8.1. Общая страховая премия по настоящему Договору составляет 23 700,00 (Двадцать три тысячи семьсот руб. 00 коп.) рублей.
- 8.2. Страховая премия уплачивается Страхователем Страховщику безналичным путём:
 - единовременно, в течение 30 (Тридцать) календарных дней с момента подписания настоящего Договора.
- 8.3. При изменении Страхователем по соглашению со Страховщиком страховых сумм в отношении Застрахованных лиц, их состава и/или численности, Страховщик производит перерасчет страховой премии пропорционально не истекшему периоду страхования. Положительная разность между величинами ранее оплаченной и вновь рассчитанной страховой премии по желанию Страхователя может быть единовременно возвращена последнему или зачтена в счет будущих увеличений страховых сумм/количества Застрахованных лиц. Отрицательная разность подлежит оплате Страхователем в соответствии с дополнительно выставляемыми Страховщиком счетами.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

- 9.1. По соглашению Сторон настоящий Договор может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы, численности Застрахованных лиц. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в виде Дополнительных соглашений.
- 9.2. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству РФ, Программе страхования, если эти изменения приняты по соглашению Сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью и печатью Страхователя.
- 9.3. В случае если к сроку, установленному в настоящем Договоре, страховая премия/первый страховой взнос не были уплачены Страхователем Страховщику или были уплачены не полностью, настоящий

Договор считается не вступившим в силу и поступившие денежные средства возвращаются Страхователю.

- 9.4. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением настоящего Договора направляются по адресам, которые указаны в настоящем Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов Стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если одна Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с датой их поступления по прежнему адресу.
- 9.5. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.
- 9.6. Действие настоящего Договора прекращается в случае:
 - 9.6.1. Истечения срока его действия;
 - 9.6.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по настоящему Договору в полном объеме;
 - 9.6.3. Требования (инициативы) Страховщика. Страховщик вправе потребовать расторжения настоящего Договора в случаях, порядке и на условиях, предусмотренных законодательством РФ;
 - 9.6.4. Требования (инициативы) Страхователя;
 - 9.6.5. Соглашения Сторон о намерении досрочно прекратить действие настоящего Договора одна Сторона уведомляет другую Сторону письменно не позднее, чем за 30 (Тридцать) рабочих дней до даты предполагаемого расторжения;
 - 9.6.6. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
 - 9.6.7. Ликвидации, реорганизации Страхователя в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, если Застрахованное лицо или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по настоящему Договору, указанные в п. 10.2. настоящего Договора.
- 9.7. При досрочном отказе Страхователя от настоящего Договора ему возвращается часть полученной Страховщиком страховой премии (полученных страховых взносов) по этому Договору пропорционально неистекшему оплаченному периоду страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела. При этом, если по настоящему Договору осуществлялись страховые выплаты, то на размер этих выплат уменьшается часть страховой премии, подлежащая возврату Страхователю.
- 9.8. В случае досрочного расторжения настоящего Договора по требованию:
 - 9.8.1. Страхователя в связи с нарушением Страховщиком условий настоящего Договора, Страховщик возвращает Страхователю полученную страховую премию (полученные страховые взносы) по настоящему Договору за период, неистекший до окончания срока действия Договора. При этом если по настоящему Договору осуществлялись страховые выплаты, то на размер этих выплат уменьшается часть страховой премии, подлежащая возврату Страхователю.
 - 9.8.2. Страховщика в связи с нарушением Страхователем условий настоящего Договора, Страховщик возвращает Страхователю полученную страховую премию (полученные страховые взносы) по настоящему Договору за период, неистекший до окончания срока действия Договора за вычетом расходов Страховщика на ведение дела. При этом если по настоящему Договору осуществлялись страховые выплаты, то на размер этих выплат уменьшается часть страховой премии, подлежащая возврату Страхователю.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 10.1. Страхователь имеет право:
 - 10.1.1. Получить дубликат Договора в случае его утраты;
 - 10.1.2. Ознакомиться с условиями Программы страхования и получить разъяснения по ним;
 - 10.1.3. Проверять соблюдение Страховщиком условий настоящего Договора;
 - 10.1.4. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица;
 - 10.1.5. Отказаться от настоящего Договора в любое время;
 - 10.1.6. Вносить с согласия Страховщика предложения об изменении условий настоящего Договора;
 - 10.1.7. Вносить изменения в Список Застрахованных лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления об изменении страховых сумм о включении/исключении сотрудников в/из Список/ка Застрахованных лиц. Застрахованное лицо может быть заменено другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика. На основании заявления Страхователя оформляется Дополнительное соглашение к настоящему Договору.
 - 10.1.8. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.
- 10.2. Страхователь обязан:
 - 10.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные в настоящем Договоре;
 - 10.2.2. При заключении настоящего Договора сообщать Страховщику по его запросу всю необходимую информацию о жизни, деятельности, состоянии здоровья и хобби Застрахованного лица, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, представить медицинские документы, если они необходимы для оценки страхового риска;
 - 10.2.3. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия настоящего Договора, в том числе о перемене места жительства и/или места работы Застрахованных лиц, банковских реквизитов;
 - 10.2.4. При наступлении событий, предусмотренных п.5.1. настоящего Договора, в течение 30 (Тридцать) рабочих дней с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового события, предусмотренного п.п.5.1.1. настоящего Договора, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

- 10.2.5 Исполнять положения настоящего Договора и иных документов, закрепляющих Договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.
- 10.3. Страховщик имеет право:
- 10.3.1 Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации, запросить от Страхователя или Застрахованного лица сведения, в том числе медицинского характера, в случае необходимости потребовать медицинского обследования для оценки состояния его здоровья;
- 10.3.2 Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований настоящего Договора;
- 10.3.3 Страховщик имеет право осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в целях исполнения Договора страхования, предоставления Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством РФ.
- 10.3.4 В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, оспаривать действительность настоящего Договора в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) положений настоящего Договора;
- 10.3.5 Для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;
- 10.3.6 Отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;
- 10.3.7 Отсрочить решение о страховой выплате (об отказе в страховой выплате) в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента представления последнего из запрошенных Страховщиком документов по событию;
- 10.3.8 Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящего Договора.
- 10.4 Страховщик обязан:
- 10.4.1 Ознакомить Страхователя с Программой страхования и условиями настоящего Договора;
- 10.4.2 Обеспечить тайну страхования;
- 10.4.3 При наступлении с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая, произвести страховую выплату при признании его страховым случаем или отказать в выплате в течение срока, указанного в п.11.2. настоящего Договора, после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, указанных в п.11.3. настоящего Договора.
- 10.5. Застрахованное лицо имеет право:
- 10.5.1 При наступлении с ним события, имеющего признаки страхового случая, требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по настоящему Договору.
- 10.5.2. В случае ликвидации Страхователя в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных п.10.2 настоящего Договора.
- 11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**
- 11.1 При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату Застрахованному лицу (его Выгодоприобретателю / наследникам):
- 11.1.1 При наступлении страхового случая «Смерть в результате несчастного случая» или «Смерть в результате инфекционной болезни» страховая выплата производится Выгодоприобретателю, а если он не назначен, то наследникам Застрахованного лица, одновременно в размере страховой суммы по данному страховому риску, установленному для Застрахованного лица.
- 11.1.2 При наступлении страхового случая «Инвалидность I, II, III группы в результате несчастного случая» страховая выплата производится Застрахованному лицу одновременно в следующем размере от страховой суммы, установленному для Застрахованного лица по данному страховому риску:
- при установлении I группы - 100% страховой суммы;
 - при установлении II группы - 100% страховой суммы;
 - при установлении III группы - 100% страховой суммы.
- Для лиц, являвшихся инвалидами III группы до заключения Договора:
- I группы инвалидности – 60% страховой суммы;
 - II группы инвалидности – 37,5% страховой суммы.
- Если в связи с установлением группы инвалидности Застрахованному лицу была выплачена часть страховой суммы и в период действия настоящего Договора после переосвидетельствования эта группа инвалидности была заменена на группу, при установлении которой предусмотрен больший размер страховой выплаты, дополнительная выплата производится в размере, соответствующем разности между указанным большим размером и размером ранее произведенной выплаты.
- 11.1.3 При наступлении страхового случая «Инвалидность в результате инфекционной болезни» страховая выплата производится Застрахованному лицу одновременно в следующем размере от страховой суммы, установленному для Застрахованного лица по данному страховому риску:
- при установлении I группы - 100% страховой суммы;
 - при установлении II группы - 80% страховой суммы;
 - при установлении III группы - 60% страховой суммы.
- Для лиц, являвшихся инвалидами III группы до заключения Договора:
- I группы инвалидности – 60% страховой суммы;
 - II группы инвалидности – 30% страховой суммы.

Если в связи с установлением группы инвалидности Застрахованному лицу была выплачена часть страховой суммы и в период действия настоящего Договора после переосвидетельствования эта группа инвалидности была заменена на группу, при установлении которой предусмотрен больший размер страховой выплаты, дополнительная выплата производится в размере, соответствующем разности между указанным большим размером и размером ранее произведенной выплаты.

11.1.4 При наступлении страхового случая «Телесные повреждения» страховая выплата производится в процентах от страховой суммы, установленной для Застрахованного лица по данному страховому риску, в зависимости от тяжести повреждения в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат №1.

11.1.5 При наступлении страхового случая «Инфекционное заболевание» страховая выплата производится в процентах от страховой суммы по данному риску:

- при заболевании вирусным гепатитом - 20 % страховой суммы;
- при заболевании сифилисом, туберкулезом - 25 % страховой суммы.

Если в период лечения Застрахованного лица по поводу инфекционной болезни из числа предусмотренных в п.5.2. настоящего Договора, у него будет дополнительно диагностирована другая инфекционная болезнь, из числа предусмотренных в п.5.2. настоящего Договора (диагностирован «инфекционный микст»), размер страховой выплаты определяется исходя из общей длительности лечения этих болезней и увеличивается на 5% страховой суммы, установленной Застрахованному лицу. Если одна из развившихся у Застрахованного лица в одно и то же время инфекционных болезней не предусмотрена Договором, размер страховой выплаты, определенный исходя из общей длительности их лечения, уменьшается на 5 % страховой суммы, установленной Застрахованному лицу.

11.1.6 При наступлении страхового случая «ВИЧ-инфицирование» размер страховой выплаты составляет 30% от страховой суммы, установленной Застрахованному лицу по данному риску.

11.1.7 При наступлении страхового случая «Диагностирование заболевания СПИД» размер страховой выплаты составляет 70% от страховой суммы, установленной Застрахованному лицу по данному риску.

11.2 Решение о признании случая страховым или отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 10 рабочих дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая, и указанных в п.11.3. настоящего Договора. После принятия решения о признании случая страховым Страховщик в течение 5 рабочих дней осуществляет страховую выплату. После принятия решения об отказе в выплате Страховщик в течение 5 рабочих дней направляет уведомление об отказе в страховой выплате.

11.3 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику представляются Застрахованным лицом, а в случае смерти Застрахованного лица его Выгодоприобретателем, а если он не назначен, то наследниками Застрахованного лица, следующие документы:

11.3.1 независимо от характера события, явившегося поводом для подачи заявления:

- Заявление о страховой выплате установленного Страховщиком образца;
- Полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;
- Паспорт / Удостоверение личности / Свидетельство о рождении / Водительское удостоверение Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя, Наследника;
- Документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события (если расследование проводилось):
 - постановления (определения) следственных органов;
 - решение (определение) или приговор, или определение суда;
 - справка о ДТП;
 - акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, речном, морском транспорте, оформляемый перевозчиком в установленном законодательстве РФ порядке.

11.3.2 При наступлении смерти Застрахованного лица дополнительно к документам, перечисленным в п.п.11.3.1. настоящего Договора, представляются следующие документы:

- Медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия Договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия:
 - эпикризы из медицинских учреждений;
 - выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;
 - амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы;
 - карта стационарного больного;
 - результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических исследований;
 - заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;
 - протокол хирургического вмешательства;
 - сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
 - журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных.
- Свидетельство о смерти Застрахованного лица.
- Окончательное медицинское свидетельство о смерти.
- Результаты судебно-медицинских исследований.
- Свидетельство о праве на наследство.
- Заявление о назначении выгодоприобретателя(лей) (если выгодоприобретатель(ли) был назначен(ы) до наступления страхового случая).

- 11.3.3 При установлении Застрахованному лицу группы инвалидности Застрахованным лицом дополнительно к документам, перечисленным в п.п.11.3.1. настоящего Договора, представляются следующие документы:
- Медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия Договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия:
 - эпикризы из медицинских учреждений;
 - выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;
 - амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы;
 - карта стационарного больного;
 - результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических исследований;
 - заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;
 - протокол хирургического вмешательства;
 - сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
 - журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных.
 - Направление на МСЭ.
 - Результаты судебно-медицинских исследований.
 - Выписка из акта освидетельствования органом МСЭ.
 - Справка МСЭ об установлении группы (категории) инвалидности.
- 11.3.4 При получении Застрахованным лицом травмы (отравления) дополнительно к документам, перечисленным в п.п.11.3.1. настоящего Договора, представляются следующие документы:
- Медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия Договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия:
 - эпикризы из медицинских учреждений;
 - выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;
 - амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы;
 - карта стационарного больного;
 - результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических исследований;
 - заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;
 - протокол хирургического вмешательства;
 - сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
 - журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных.
 - Результаты судебно-медицинских исследований.
- 11.3.5 При случаях, указанных в п.5.1.4-5.1.8 Договора, дополнительно предоставляются следующие документы:
- Медицинские документы об обследовании и лечении Застрахованного лица по поводу заболевания, содержащие полный клинический диагноз, сведения о времени начала заболевания (дате заболевания) и дате установления диагноза, сроки лечения и временной нетрудоспособности, связанных с ним предшествовавших заболеваниях, операциях, манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза:
 - эпикризы из медицинских учреждений;
 - выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, нахождения на листке нетрудоспособности;
 - амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы;
 - карта стационарного больного;
 - результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических исследований;
 - заключения и результаты консультации медицинских специалистов;
 - Справка из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза;
 - протокол хирургического вмешательства;
 - сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
 - журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных.
- 11.4 Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

- 11.5 В случае если предоставленные документы и сведения не позволяют установить факт наступления заявленного события, содержат противоречивую информацию или вызывают сомнения в их достоверности, а также в достоверности наступления заявленного события, Страховщик имеет право перенести срок, указанный в пункте 11.2 Договора, но не более чем на 45 рабочих дней, для проведения экспертизы предоставленных документов и сведений, обращения в соответствующие компетентные органы для подтверждения факта заявленного события и обстоятельств его наступления.
- 11.6 В сложных случаях, когда для принятия решения требуется заключение независимой экспертизы заявленного события, Страховщик имеет право предложить пройти такую экспертизу Застрахованному лицу за счёт Страховщика и отложить срок, указанный в пункте 11.2 Договора, до получения результатов экспертизы.
- 11.7 Если для принятия решения необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, Страховщик имеет право продлить срок, указанный в пункте 11.2 Договора, до окончания этого расследования.
- 11.8 Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп учреждения, выдавшего документ.
- 11.9 Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с предоставленным на них апостилом (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает получатель страховой выплаты.
- 11.10 В случае если несчастный случай, произошедший с Застрахованным лицом, обусловил наступление у него последовательности событий, указанных в п.5.1.1-5.1.3 настоящего Договора, признанных Страховщиком страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страховых выплат, ранее произведенных Страховщиком в связи с данным несчастным случаем.
- 11.11 В случае если инфекционная болезнь, произошедшая с Застрахованным лицом, обусловил наступление у него последовательности событий, указанных в п.5.1.4-5.1.6 настоящего Договора, признанных Страховщиком страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страховых выплат, ранее произведенных Страховщиком в связи с данной инфекционной болезнью.
- 11.12 Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям (п.5.1. настоящего Договора), наступившим с Застрахованным лицом не может превышать страховой суммы, установленной ему по соответствующему страховому риску.

12. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

- 12.1 Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в том случае, если события, перечисленные в п. 5.1. настоящего Договора, наступили в результате:
- 12.1.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
 - 12.1.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.
 - 12.1.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
 - 12.1.4. Умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.
- 12.2 Перечисленные в данном разделе деяния (действия, события) устанавливаются/ признаются таковыми на основании решения/приговора суда, вступившего в законную силу, постановления прокуратуры или иных документов, выданных медицинскими, правоохранительными и иными компетентными органами в установленном законодательством РФ порядке. При этом установленный настоящим Договором срок для принятия Страховщиком решения о страховой выплате / об отказе в страховой выплате может быть продлен до представления Страховщику вышеуказанных документов.

13. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

- 13.1. Споры, возникающие по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.

14. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

- 14.1. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются дополнительным соглашением, которое является его неотъемлемой частью.
- 14.2. Во всем остальном, что прямо не урегулировано настоящим Договором, Правилами страхования и Программой страхования, Стороны руководствуются законодательством РФ.
- 14.3. При решении спорных вопросов положения настоящего Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам страхования и Программе страхования.
- 14.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение №1. Список Застрахованных лиц на 5 л.

Приложение №2. Таблица размеров страховых выплат №1 на 24 л.

Приложение №3. Программа коллективного страхования от несчастных случаев и болезней «Конструктор».

АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

<p>СТРАХОВЩИК: Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Росгосстрах-Жизнь»</p> <p>1119991, Российская Федерация, г. Москва -17, ГСП-1, ул. Большая Ордынка, д.40, стр.3</p> <p>ИНН 7706548313</p> <p>КПП 775001001</p> <p>р/с № 40701810600000000128 в ПАО "РГС Банк"</p> <p>к/с 30101810945250000174</p> <p>БИК 044525174</p>	<p>СТРАХОВАТЕЛЬ: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Мордовия «Мордовская республиканская психиатрическая больница»</p> <p>431520, Республика Мордовия, Лямбирский р-он, пос. Звездный</p> <p>ИНН 1327150020</p> <p>КПП 131501001</p> <p>р/с 40601810452893000002 в НБ Республики Мордовия г. Саранск</p> <p>БИК 048952001</p> <p>ОГРН 1021301064597</p> <p><i>Настоящим Страхователь подтверждает, что им в установленном Федеральным законом РФ «О персональных данных» порядке получено согласие субъектов персональных данных (физических лиц – выгодоприобретателей/застрахованных лиц) на передачу их персональных данных Страховщику для заключения и исполнения Договора страхования.</i></p> <p><i>Условия Договора страхования мне понятны и я с ними согласен. Программу коллективного страхования от несчастных случаев и болезней получил. Таблицу размеров страховых выплат № 1 получил.</i></p>
<p>ЗА СТРАХОВЩИКА: Заместитель директора по корпоративному страхованию Филиала ПАО СК "Росгосстрах" в Республике Мордовия</p> <p> /И.Ю. Родкина/</p> <p></p>	<p>ЗА СТРАХОВАТЕЛЯ: Глав. врач ГБУЗ РМ «МРПБ»</p> <p> /В.Г. Подсеваткин/</p> <p></p>

М.П.

ГБУЗ РМ "Мордовская республиканская психиатрическая больница"	
Зам.гл.вр. по м/ч	
Гл.бухгалтер	
Зам.гл.вр. по з/в	
Зам.гл.вр. по х/в	
Нач.отд. ИТС	
Главный м/с	
Юрисконсульт	

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ № 1

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты
I	II	III
	НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1	Повреждения головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга при непрерывном лечении: «а-1» - длительностью от 7 до 13 дней амбулаторного и/или стационарного лечения «а-2» - продолжительностью 14 и более дней амбулаторного лечения и/или стационарного лечения «а-3» - первое повторное в период действия договора страхования - при непрерывном лечении продолжительностью 14 и более дней амбулаторного лечения и/или стационарного лечения ¹	 3 5 1,5
	б) или ушиб головного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении: «б-1» - общей продолжительностью не менее 14 дней амбулаторного лечения в сочетании или без сочетания со стационарным «б-2» - общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней «б-3» - общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней, при условии, что субарахноидальное кровоизлияние было подтверждено результатами анализа ликвора	 7 10 15
	в) или сдавление головного мозга травматическими гематомами: «в-1» - эпидуральной «в-2» - субдуральной и/или внутримозговой «в-3» - эпидуральной, субдуральной и/или внутримозговой	 20 25 30
	г) или разможнение вещества головного мозга, установленное при оперативном лечении (в т.ч. без указания симптоматики): «г-1» - локальное с площадью по поверхности от 10 см ² до одной доли «г-2» - обширное	 35 50

¹ При каждом, последующем в период действия договора страхования, повторном сотрясении головного мозга размер страховой выплаты, предусмотренной п.п. «а-3», снижается вдвое.

2	Повреждение нервной системы: травматическое, токсическое (вследствие отравления, гипоксическое (от удушья), инфекционно-аллергическое (послепрививочный энцефалит, энцефаломиелит ²), повлекшее за собой:		
	а)	декортикацию, кому длительностью более 7 дней	100
	по истечении 3 месяцев со дня страхового события, явившегося их причиной:		
	б)	геми-, пара-, тетраплегия (паралич двух и более конечностей), нарушение функции тазовых органов (непроизвольное мочеиспускание и/или опорожнение кишечника)	100
	в)	или тетрапарез (неполный паралич обеих верхних и обеих нижних конечностей), слабоумие (деменция), афазия (полное нарушение или потеря речи в результате повреждения корковых речевых структур)	80
	г)	или моноплегия (паралич одной конечности)	70
	д)	или геми-, парапарез (неполный паралич правых или левых, обеих верхних или обеих нижних конечностей)	60
	е)	или верхний, нижний монопарез (неполный паралич одной верхней или нижней конечности, нарушение отдельных компонентов речи в результате повреждения корковых речевых структур (неполная афазия) амнезия (потеря памяти), резкое нарушение интеллекта	40
ж)	или эпилепсия, неудаленные инородные тела в полости черепа (внутричерепные), за исключением шовного и пластического материала	15	
3	Периферические (вне полости черепа) повреждения черепно-мозговых нервов (тройничного, лицевого, подъязычного, языкоглоточного) и их ветвей первого порядка		5
4	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:		
	а)	сотрясение спинного мозга при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 7 дней	5
	б)	или ушиб спинного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней	15
	в)	или сдавление, гематомииелия	40
	г)	или частичный разрыв	70
	д)	или полный перерыв	100
5	Повреждение (сдавление, перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов, травматический плексит, неврит:		
	а)	частичное повреждение ствола лучевого, локтевого, срединного, большеберцового и малоберцового нервов (их ветвей первого порядка) на уровне кисти и стопы, полный перерыв иных ветвей этих нервов (в том числе, пальцевых): - одного(ой)-трех - каждого последующего(ей) нерва (ветви) дополнительно	5 1

² При условии, что послепрививочные осложнения связаны со страховым случаем.

б)	частичное повреждение стволов лучевого, локтевого, срединного, подкрыльцового, большеберцового, малоберцового, бедренного, седалищного нервов на уровне выше кисти и стопы, включая повреждения перечисленные в подпункте "а", травматические невриты (нейропатии) этих нервов, не связанные с их перерывом: - одного	5
	- каждого последующего дополнительно	2
в)	перерыв одного нерва: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового, большеберцового нерва (независимо от уровня), травматический плексит, не связанный с перерывом нервов	7
	- перерыв каждого последующего нерва дополнительно	3
г)	- перерыв одного нерва: подкрыльцового (подмышечного), лучевого, локтевого или срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного, бедренного нерва (на любом уровне)	10
	- перерыв каждого последующего дополнительно	5
д)	частичный разрыв одного сплетения	30
е)	или полный перерыв (разрыв) одного сплетения	50
Примечание к статьям 1 - 5: при оперативных вмешательствах по поводу повреждения нервов, сплетений, головного и спинного мозга, включая их оболочки, см. ст.53 (с учетом локализации повреждения).		
6	Травматический неврит лицевого нерва	5
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
(максимальная страховая выплата при повреждении одного глаза 50%, включая удаление - 60%)		
7	Паралич аккомодации одного глаза	15
8	Нарушение поля зрения одного глаза:	
а)	сужение поля зрения (менее чем до половины)	10
б)	или выпадение половины и более поля зрения (гемианопсия)	15
9	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
10	Повреждение мышц одного глазного яблока (в том числе, мышц век), вызвавшее травматическое косоглазие и/или диплопию (двоение объектов), птоз (опущение верхнего века) по истечении 3-х месяцев после травмы	15
11	Повреждение одного глаза (однократно по поводу одной травмы и только по одному из подпунктов, в котором указано наиболее тяжелое повреждение):	
а)	контузия глазного яблока без разрыва оболочек, гифема (кровоизлияние в переднюю камеру) и/или гемофтальм (кровоизлияние в стекловидное тело), ожоги II степени (только при указании степени), непроникающее (поверхностное) ранение конъюнктивы, роговицы (травматическая эрозия), склеры, сквозное ранение века, в т.ч. указанные выше повреждения, сопровождающиеся травматическим конъюнктивитом, кератитом	5

(в % от страховой суммы)

Примечания к статье 15:

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

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

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

4. К полной слепоте (0,00) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).

5. Статья 15 не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика.

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

I	II	III
	ОРГАНЫ СЛУХА	
16	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	б) или отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины	10
	в) или отсутствие более, чем 1/2 части ушной раковины	30
17	Нарушение целостности анатомических образований среднего и внутреннего уха с одной стороны в результате прямой травмы, травматический неврит слухового нерва при переломах основания черепа, пирамиды височной кости, ушибе головного мозга, повлекшие за собой по истечении трех месяцев после травмы снижение слуха (в соответствии с заключением ЛОР-врача):	
	а) до шепотной речи на расстоянии от 1 до 2 метра	10
	б) или до шепотной речи на расстоянии до 1 метра	15
	в) или до полной глухоты (разговорная речь - 0)	30
18	Разрыв (перфорация, за исключением связанной с воспалением) одной барабанной перепонки, наступивший в результате прямого механического, термического, химического воздействия, баротравмы	
	- при консервативном лечении	5
	- при односторонней тимпанопластике дополнительно (однократно)	5
19	Повреждение среднего и внутреннего уха, повлекшее за собой по истечении 3 месяцев после травмы хронический посттравматический отит (по заключению ЛОР-врача)	10
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		