

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от « 03 » июня 2022 г. № 237

Генеральный директор
СПАО «Ингосстрах»

п/п

А.С. Ларкин

М.П.

ОБЩИЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

Москва, 2022 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ _____	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ _____	3
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ _____	4
4. ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ _____	4
5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ _____	11
6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ _____	17
7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ _____	19
8. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ _____	22
9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА _____	32
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ _____	36
11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ _____	38
12. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ _____	39

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Общие правила страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и определяют общие условия и порядок осуществления добровольного страхования, относящегося к страхованию от несчастных случаев и болезней.

1.2. Страховщик на условиях настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации заключает договоры с российскими и иностранными физическими и юридическими лицами, а также лицами, зарегистрированными в качестве индивидуальных предпринимателей. Данные Правила являются неотъемлемой частью договора страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Договор).

1.3. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.4. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении Договора или в период действия Договора, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

1.5. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать условия Договора и (или) Выдержки из Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей (условия страхового продукта/программы), в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие условия или Выдержки из Правил прилагаются к Договору и (или) включаются в текст Договора и являются его неотъемлемой частью наряду с Правилами.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщиком по Договорам, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами, является СПАО «Ингосстрах» – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством РФ для осуществления деятельности по страхованию, зарегистрированная в г. Москве и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством РФ порядке (далее – Страховщик).

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица), страховые брокеры на основании соответствующих договоров и доверенностей.

Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по Договору страхования.

Сайт Компании – официальный сайт СПАО «Ингосстрах» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.ingos.ru.

Официальный Сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы, в т. ч. для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

2.2. Страхователь – дееспособное физическое лицо либо юридическое лицо любой организационно-правовой формы или индивидуальный предприниматель, заключивший со Страховщиком Договор в соответствии с настоящими Правилами. Страхователь – физическое лицо вправе заключать Договор в отношении себя или третьего лица – Застрахованного.

2.3. Застрахованный – физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключают Договор в соответствии с Правилами.

Если иное не предусмотрено Договором, Застрахованным лицом может быть физическое лицо в любом возрасте.

Договоры, заключенные в отношении единственного Застрахованного или нескольких Застрахованных, являющихся членами одной семьи, являются Договорами индивидуального страхования.

Договоры, заключенные в отношении нескольких Застрахованных, при условии, что Застрахованные имеют общего работодателя или объединены другим общим интересом, помимо заинтересованности в заключении Договора, являются Договорами коллективного страхования.

2.4. Выгодоприобретатель – лицо, иное, чем Застрахованный, в пользу которого заключен Договор.

2.5. Договор считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного, если в Договоре не предусмотрен иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

2.6. Договор в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося застрахованным Страхователя, может быть заключен только с письменного согласия Застрахованного.

2.7. В случае если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, в Договоре необходимо указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого из назначенных по Договору Выгодоприобретателей, либо порядок (очередность) получения выплаты различными Выгодоприобретателями.

2.8. Заключение Договора в пользу Выгодоприобретателя (Застрахованного) не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по Договору, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате.

2.9. Застрахованный может быть заменен Страхователем другим лицом с согласия данного Застрахованного и Страховщика. Выгодоприобретатель может быть заменен Страхователем с согласия Застрахованного лица.

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

2.11. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованный, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по Договору, если обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор.

2.12. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованный, выполнения обязанностей по Договору, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования по Договорам, заключаемым в рамках настоящих Правил, являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.

4. ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором, произошедшее в пределах оговоренной Договором территории страхования, с

наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.

4.2. В рамках настоящих Правил используются следующие определения:

4.2.1. **Несчастный случай** – внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в течение срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного (случайно), повлекшее за собой причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного.

Неправильно проведенные медицинские манипуляции являются несчастным случаем только при наличии прямой причинно-следственной связи между ними и причиненным вредом здоровью Застрахованного или наступлением его смерти, подтвержденной судебно-медицинской экспертизой и решением суда.

В рамках настоящих Правил не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения либо обострения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

4.2.2. **Болезнь (заболевание)** — диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, не вызванное несчастным случаем нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и (или) морфологическими изменениями, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в течение срока страхования.

4.2.3. **Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного** – социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным бюро медико-социальной экспертизы (далее – бюро МСЭ) для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера (для иностранных граждан – полная или частичная утрата трудоспособности в результате случаев, указанных в Приложении № 10 к настоящим Правилам, являющихся основанием для присвоения соответствующей группы инвалидности гражданам РФ).

4.2.4. **Временная утрата трудоспособности** – нетрудоспособность, наступившая в течение срока страхования в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая и (или) болезни, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая и (или) болезни.

4.2.5. **Травма** – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного механического, термического, физического (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химического внешнего воздействия. Воздействие электромагнитного и (или) ионизирующего излучения страховым случаем не является.

4.2.6. **Хирургическая операция** – оперативное лечение, ставшее необходимым в связи с произошедшим с Застрахованным в течение срока страхования несчастным случаем и (или) болезнью. Хирургическая операция подразумевает способ лечения, заключающийся в частичном нарушении целостности тканей тела посредством физического воздействия (с помощью скальпеля, радиножа, лазера или иных специально предназначенных для таких целей медицинских инструментов) с целью устранения заболевания (состояния или патологии) или максимального приближения (возвращения) к норме функции, нарушенной в результате несчастного случая и (или) болезни.

Хирургическая операция должна быть проведена квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами в условиях стационара (медицинского

учреждения с круглосуточным медицинским наблюдением), имеющего все необходимые разрешения и лицензии.

4.2.7. Госпитализация – помещение больного в течение срока страхования для проведения лечения (в связи с несчастным случаем и (или) болезнью, произошедшим/диагностированной в течение срока страхования) в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии, необходимость которого была вызвана произошедшим в период срока страхования несчастным случаем и (или) болезнью. 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.

4.2.8. Утрата профессиональной трудоспособности – невозможность занятия своей привычной деятельностью, которой Застрахованный занимался до наступления несчастного случая или болезни, а также любой сходной профессиональной деятельностью, которой он может заниматься в силу своего образования, опыта и квалификации.

4.2.9. Профессиональное заболевание – заболевание, состояние, патология, возникновение, развитие и течение (включая осложнения) которых связаны исключительно с профессиональной деятельностью Застрахованного.

4.2.10. Зарегистрированный перевозчик – перевозчик, имеющий соответствующую лицензию (разрешение) на осуществление пассажирских перевозок.

4.2.11. Дорожно-транспортное происшествие – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

4.2.12. Моторизированное транспортное средство – наземное безрельсовое механическое транспортное средство с независимым приводом, имеющее двигатель внутреннего сгорания или электродвигатель.

4.2.13. Преступное нападение – умышленное причинение смерти или вреда здоровью Застрахованного другим лицом.

4.2.14. Страховая выплата – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному или Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

4.2.15. Срок страхования – период времени, определяемый Договором, на который распространяется страхование и в течение которого событие, предусмотренное Договором, может считаться страховым случаем. Договором могут быть установлены различные сроки страхования по рискам, территориям страхования и т. д., включенным в Договор.

4.2.16. Территория страхования – определенная в Договоре страхования территория (страна, область, маршрут и т. п.), в пределах которой наступившее в период действия Договора страхования событие, имеющее признаки страхового случая, будет считаться страховым. Для каждого страхового риска, Застрахованного, комбинации страховых рисков Договором страхования может быть предусмотрена индивидуальная территория страхования.

4.3. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

В Договор могут быть включены по соглашению сторон следующие риски в любой их комбинации, в том числе в виде страхования одного риска, с учетом ограничений, установленных пп. 5.1–5.2 Правил:

а) «Смерть в результате несчастного случая» – смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая, в том числе в результате событий, указанных в подп. «в»–«д» п. 4.3 Правил;

б) «Смерть в результате болезни или несчастного случая» – смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (в том числе в результате событий, указанных в подп. «в»–«д» п. 4.3 Правил) или болезни (заболевания), впервые диагностированной у

Застрахованного после вступления Договора в силу и в течение срока страхования и не относящейся к сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям, болезням, вызванным расстройством психики и (или) нервной системы, врожденными аномалиями, СПИДом, ВИЧ, наркотической зависимостью;

в) «Смерть в результате ДТП» – смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия;

г) «Смерть в результате преступного нападения» – смерть Застрахованного, наступившая в результате преступного нападения;

д) «Смерть в результате несчастного случая на средстве транспорта зарегистрированного авиаперевозчика» – смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая на средстве транспорта зарегистрированного авиаперевозчика;

е) «Инвалидность в результате несчастного случая» – постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, установленная в результате несчастного случая, в том числе в результате события, указанного в подп. «з» п 4.3 Правил;

ж) «Инвалидность в результате болезни или несчастного случая» – постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, установленная в результате несчастного случая (в том числе в результате события, указанного в подп. «з» п 4.3 Правил) или болезни (заболевания), впервые диагностированной у Застрахованного после вступления Договора в силу и в течение срока страхования и не относящейся к сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям, болезням, вызванным расстройством психики и (или) нервной системы, врожденными аномалиями, СПИДом, ВИЧ, наркотической зависимостью;

з) «Инвалидность в результате ДТП» – постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, установленная в результате дорожно-транспортного происшествия;

и) «Тяжкие телесные повреждения» – тяжкие телесные повреждения, полученные Застрахованным в течение срока страхования в результате несчастного случая и предусмотренные соответствующей Таблицей размеров страховых выплат, указанной по соглашению сторон в Договоре страхования – «Таблицей № 1 размеров страховых выплат при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая» (Приложение № 6 к Правилам) и (или) «Таблицей № 2 размеров страховых выплат при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая» (Приложение № 7 к Правилам) и (или) «Таблицей № 3 размеров страховых выплат при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая» (Приложение № 8 к Правилам);

к) «Временная утрата трудоспособности» – временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая и (или) болезни (заболевания), диагностированной у Застрахованного после вступления Договора в силу и в течение срока страхования и не относящейся к сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям, болезням, вызванным расстройством психики и (или) нервной системы, врожденными аномалиями, СПИДом, ВИЧ, наркотической зависимостью;

л) «Травма» – травма Застрахованного, полученная в течение срока страхования в результате несчастного случая и предусмотренная соответствующей Таблицей размеров страховых выплат, указанной по соглашению сторон в Договоре страхования – «Таблицей № 1 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение № 2 к Правилам) и (или) «Таблицей № 2 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение № 3 к Правилам) и (или) «Таблицей № 3 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение № 4 к Правилам);

м) «Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на производстве» – утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на

производстве¹, обусловленная несчастным случаем и установленная Застрахованному в течение 1 (одного) года со дня данного несчастного случая;

н) «Утрата профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания» – утрата профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания, обусловленная заболеванием, впервые диагностированным у Застрахованного после вступления Договора в силу и в течение срока страхования и не относящимся к сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям, болезням, вызванным расстройством психики и (или) нервной системы, врожденными аномалиями, СПИДом, ВИЧ, наркотической зависимостью, установленная в течение 1 (одного) года со дня данного диагноза;

о) «Госпитализация» – госпитализация Застрахованного в течение срока страхования в результате несчастного случая и (или) болезни (заболевания), впервые диагностированной у Застрахованного после вступления Договора в силу и в течение срока страхования и не относящейся к сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям, болезням, вызванным расстройством психики и (или) нервной системы, врожденными аномалиями, СПИДом, ВИЧ, наркотической зависимостью;

п) «Хирургические операции» – проведение Застрахованному в течение срока страхования хирургической операции в результате несчастного случая и (или) болезни (заболевания), впервые диагностированной у Застрахованного после вступления Договора в силу и в течение срока страхования и не относящейся к сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям, болезням, вызванным расстройством психики и (или) нервной системы, врожденными аномалиями, СПИДом, ВИЧ, наркотической зависимостью. Список хирургических операций, на случай проведения которых проводится страхование, соответствует перечню хирургических операций в «Таблице размеров страховых выплат при хирургических операциях» (Приложение № 5 к Правилам), если иного не предусмотрено Договором страхования, и прилагается к Договору страхования;

р) «Переломы и ожоги» – переломы и ожоги, полученные Застрахованным в течение срока страхования в результате несчастного случая и предусмотренные «Таблицей размеров страховых выплат при переломах и ожогах в результате несчастного случая» (Приложение № 9 к Правилам);

с) «Критические заболевания» – критические заболевания и операции – установление Застрахованному врачом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза одного из заболеваний или проведение ему одной из хирургических операций, определенных в Договоре. Страхование риска «Критические заболевания» производится в соответствии с дополнительными условиями к настоящим Правилам (Приложение № 1 к Правилам), которые в том числе определяют перечень болезней, хирургических операций и специальные условия страхования по данному страховому риску.

4.4. По рискам, указанным в подп. «к», «о», «п» п. 4.3 Правил, в Договоре может быть предусмотрено страхование только от несчастного случая.

4.5. Для обозначения комбинации рисков, предусмотренных подп. «а»–«д» п. 4.3 Правил, по тексту настоящих Правил и в Договоре используется термин «Смерть».

Для обозначения комбинации рисков, предусмотренных подп. «е»–«з» п. 4.3 Правил, по тексту настоящих Правил и в Договоре используется термин «Инвалидность».

Для обозначения комбинации рисков, предусмотренных подп. «н» и «м» п. 4.3 Правил, по тексту настоящих Правил и в Договоре используется термин «Утрата профессиональной трудоспособности».

4.6. События, указанные в п. 4.3 Правил, произошедшие в результате несчастного случая, признаются страховыми случаями, если несчастный случай произошел в течение срока страхования.

¹ Несчастный случай на производстве – несчастный случай, происшедший с работником или другим лицом, участвующим в производственной деятельности (производство, переработка, строительство, оказание различных видов услуг) работодателя, при исполнении ими трудовых обязанностей или выполнении какой-либо работы по поручению работодателя (его представителя), а также при осуществлении иных правомерных действий, обусловленных трудовыми отношениями с работодателем либо совершаемых в его интересах, в том числе во время следования к месту работы или возвращения с места работы на транспорте, предоставленном работодателем.

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 1 (одного) года со дня несчастного случая.

Смерть и постоянная утрата трудоспособности, наступившие в результате болезни (заболевания), впервые диагностированной у Застрахованного после вступления Договора в силу и в течение срока страхования и не относящейся к сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям, болезням, вызванным расстройством психики и (или) нервной системы, врожденными аномалиями, СПИДом, ВИЧ, наркотической зависимостью,, признаются страховыми случаями, если они наступили в течение срока страхования.

4.7. Договором страхования может быть предусмотрен период ожидания (временная франшиза), в течение которого страхование в отношении риска «Госпитализация» не действует. Временная франшиза не может превышать 365 (трехсот шестидесяти пяти) дней.

4.8. Договором страхования может быть предусмотрен период ожидания (временная франшиза), в течение которого страхование в отношении риска «Временная утрата трудоспособности» не действует. Временная франшиза не может превышать 365 (трехсот шестидесяти пяти) дней.

4.9. События, указанные в подп. «к», «м», «о», «п», «с» п. 4.3 Правил, произошедшие в результате болезни (заболевания), не относящейся к сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям, болезням, вызванным расстройством психики и (или) нервной системы, врожденными аномалиями, СПИДом, ВИЧ, наркотической зависимостью, признаются страховыми случаями, если заболевание было впервые диагностировано после вступления Договора в силу и в течение срока страхования.

4.10. Если иное не установлено Договором, события, указанные в п. 4.3 Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате:

а) умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству РФ является Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного;

б) совершения (попытки совершения) Застрахованным (Страхователем, Выгодоприобретателем) уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

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

г) 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;

д) управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и (или) психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и (или) психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами;

е) самоубийства Застрахованного (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор действовал менее двух лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет), а также при преднамеренном членовредительстве Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

ж) действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

з) военных действий, их последствий, гражданских, военных переворотов, народных волнений, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

и) полета Застрахованного на летательном аппарате или управления им, если Застрахованный не является профессиональным пилотом, кроме случаев полета в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

к) профессиональных занятий Застрахованным спортом или в результате опасных хобби (например, альпинизм, скалолазание, ледолазание, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения), прыжки с парашютом, скайсерфинг, бейсджампинг, дельта/парапланеризм, вингсьют, скачки, BMX, маунтин байк, даунхилл, спелеотуризм, аквабайк, вейкбординг, яхтинг в открытом море, паркур, бои без правил, охота на крупную дичь и т. п.); в результате занятий любым видом спорта, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках;

л) любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами, подводным плаванием без применения акваланга, прогулками на лошадях, пешими походами без применения альпинистского снаряжения, ездой на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также другими видами деятельности/спорта, которые нельзя рассматривать как опасные, а также нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;

м) во время участия в мотокроссе, триале; во время езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже 0 °С;

н) во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

о) во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов).

4.11. Если иное не установлено Договором, страховыми случаями также не признаются:

а) временная утрата трудоспособности или госпитализация в связи с заболеванием, диагностированным у Застрахованного на дату заключения Договора или симптомы которого имелись у Застрахованного на дату заключения Договора;

б) 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 Застрахованного), заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины.

4.12. Если иного не предусмотрено Договором, события, указанные в п. 4.3 Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате:

а) болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом, сердечно-сосудистыми, онкологическими заболеваниями, а также болезни, вызванной расстройством психики и (или) нервной системы, врожденными аномалиями, наркотической зависимостью;

б) прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Страхователь имеет право заключить Договор на случай наступления любого одного или нескольких событий, указанных в п. 4.3 Правил.

5.2. По отдельному соглашению сторон Договор может быть заключен в отношении лиц:

- а) Возраст которых превышает 64 (шестьдесят четыре) года – по рискам «Хирургическая операция» и «Госпитализация»;
- б) Неработающих – по риску «Временная утрата трудоспособности».

5.3. Договор заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя на срок один год (годовой Договор), на срок менее года (краткосрочный Договор) или на срок более года (долгосрочный Договор).

5.4. Договор оформляется в письменной форме в виде единого документа, подписанного сторонами, либо страхового полиса или сертификата, подписанного Страховщиком (ответственным лицом Страховщика / представителем Страховщика).

5.5. В Договоре указываются:

- а) Субъекты страхования;
- б) Страховые риски (случаи).

5.6. Договор может быть заключен:

а) В виде электронного документа через официальный Сайт Компании или мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика (агента, брокера) в порядке, предусмотренном п. 5.7 настоящих Правил;

б) В стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с письменным заявлением о своем намерении заключить Договор страхования.

5.7. Заключение договора страхования.

Заявление Страхователя должно содержать:

- а) Фамилию, имя, отчество / наименование Страхователя;
- б) Дату рождения физического лица – Страхователя;
- в) Сведения о регистрации по месту жительства / реквизиты Страхователя;
- г) Сведения о перечне страховых рисков, желаемом сроке страхования, страховой сумме (в том числе посредством согласия с вариантом страхования, предлагаемым Страховщиком);
- д) Сведения о состоянии здоровья Застрахованного;
- е) Сведения об образе жизни и хобби Застрахованного.

Одновременно с заявлением о страховании Страховщик вправе потребовать у Страхователя документы, подтверждающие сведения, сообщенные в Заявлении, а также документы, необходимые для оценки риска Страховщиком, а именно:

- Документ, удостоверяющий личность, в том числе паспорт гражданина РФ, временное удостоверение личности, удостоверение личности или военный билет военнослужащего, общегражданский заграничный паспорт, удостоверение беженца, паспорт моряка, паспорт иностранного гражданина либо вид на жительство иностранного гражданина, лица без гражданства;

- Заверенные копии учредительных документов, лицензий, иных документов, на основании которых Страхователь – юридическое лицо осуществляет деятельность.

При заключении договора в виде электронного документа Страхователь предоставляет через личный кабинет или мобильное приложение копии документов в электронном виде (в том числе, в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т. д.)) на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условия страхования и (или) анкеты на сайте Страховщика.

5.7.1. Документы должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с переводом на русский язык. Документы, выданные (оформленные) за границей РФ, принимаются

к рассмотрению при условии признания их легитимности на территории РФ (при наличии апостиля, легализации и т. д.). Для заключения Договора страхования в электронной форме Страхователь отправляет Страховщику сведения, указанные в настоящем пункте, через официальный Сайт Страховщика www.ingos.ru, мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика² путем заполнения электронной формы анкеты-заявления на страхование, содержащей сведения, указанные в п. 5.7 настоящих Правил.

Заявление о заключении договора в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, Страхователем – индивидуальным предпринимателем усиленной квалифицированной электронной подписью, по отдельному соглашению сторон – неквалифицированной (иной) подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью.

Усиленная квалифицированная электронная подпись также может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.

Стороны электронного документооборота вправе также заключить соглашение об условиях использования электронной и иной подписи согласно Федеральному закону «Об электронной подписи» от 06.04.2011 № 63-ФЗ.

В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными усиленной квалифицированной электронной подписью, по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам, обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью (если иного не предусмотрено соглашением сторон). Страховщик имеет право проверить достоверность указанных Страхователем (Застрахованным лицом) в заявлении и (или) анкете сведений.

Если после заключения Договора страхования Страховщиком будет установлено, что в заявлении на страхование Страхователь сообщил заведомо ложные сведения, влияющие на степень риска и вероятность наступления страхового случая, то Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством РФ.

5.7.2. В целях заключения договора страхования, а также в иных случаях, для которых настоящими Правилами предусмотрена возможность использования простой электронной подписи (в частности, в п. 8.14 настоящих Правил), устанавливаются следующие требования к использованию электронных документов, порядок обмена информацией в электронной форме и правила определения лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи. Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи». Страхователь – физическое лицо, подписывающее электронный документ (в том числе, анкету-заявление), для его последующего определения Страховщиком по его простой электронной подписи предоставляет Страховщику с использованием официального сайта Страховщика, мобильного приложения Страховщика, официального сайта или мобильного приложения представителя Страховщика следующие сведения:

- фамилия, имя и отчество (при наличии);
- абонентский номер, выделенный оператором подвижной радиотелефонной связи (номер телефона), и (или) адрес электронной почты.

Страховщик (представитель Страховщика) направляет на указанные Страхователем – физическим лицом номер телефона и (или) адрес электронной почты текстовое сообщение, содержащее последовательность символов, являющуюся ключом простой электронной подписи, и указание лицу, использующему простую электронную подпись, на необходимость соблюдать ее конфиденциальность. Одновременно с первичным доступом к сайту Страховщика с использованием ключа простой электронной подписи, полученного в соответствии с настоящим

² Порядок использования мобильного приложения Страховщика или представителя Страховщика размещается на официальных сайтах Страховщика, представителя Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

пунктом, на сайте Страховщика автоматически создается персональная страница (далее – личный кабинет) Страхователя³. Информация считается подписанной простой электронной подписью Страхователя, в том числе, если ее применение подтверждено введением ключа простой электронной подписи, если подтверждение от Страхователя было получено в закрытой части (личном кабинете) сайта или мобильного приложения Страховщика (представителя Страховщика), вход в который Страхователь подтвердил введением ключа простой электронной подписи и ключа проверки простой электронной подписи в виде логина и пароля. Страховщик и лицо, подписывающее электронный документ, обязаны соблюдать конфиденциальность ключа простой электронной подписи.

Указанная простая электронная подпись физического лица также может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.

Стороны электронного документооборота вправе также заключить соглашение об иных условиях использования простой электронной или иной подписи согласно Федеральному закону от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Информация о подписании документа простой электронной подписью, а также информация, идентифицирующая лицо, подписавшее документ простой электронной подписью, указывается в подписанном документе. Определение лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи осуществляется в соответствии с настоящим пунктом Правил.

В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными электронной подписью, по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам, обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью.

5.7.3. После осуществления доступа к сайту Страховщика в соответствии с настоящим пунктом Страхователю предоставляется возможность направления Страховщику сведений, указанных в п. 5.7 настоящих Правил. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями настоящего пункта и Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» (далее также – Закон об электронной подписи), признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

5.7.4. В соответствии с п. 1 ст. 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», а также п. 4 ст. 6.1 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, Договор страхования, составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя СПАО «Ингосстрах».

При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Страховщик осуществляет сплошную непрерывную регистрацию и хранение в течение 5 (пяти) лет информации о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), осуществляемых с использованием личного кабинета на сайте Страховщика (в мобильном приложении), включая действия по заявлению страхового случая.

Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

³ В аналогичном порядке создается личный кабинет и используется простая электронная подпись иного клиента – физического лица, если между сторонами не заключено иных соглашений в соответствии с Федеральным законом № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи».

Текст настоящих Правил либо Выдержек из настоящих Правил (полисные условия), сформированные на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе страхования (страховому продукту, Договору страхования) и на основе которых заключен Договор страхования, дополнительно включается в текст электронного страхового полиса.

При заключении Договора в форме электронного документа Договор заключается без медицинского обследования Застрахованного лица.

Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

Заключение Договора страхования в электронной форме может осуществляться в отношении любого из рисков, предусмотренных настоящими Правилами либо их совокупности.

5.8. Договор страхования составляется на русском языке в необходимом количестве экземпляров, по одному экземпляру для каждой из сторон, имеющих равную юридическую силу, за исключением случаев заключения Договора в электронной форме. В случае если Договор страхования переводится на иностранный язык, то в случае буквального толкования Договора) русский текст имеет решающее значение.

5.9. Договор, заключенный со Страхователем – юридическим лицом, может оформляться в виде единого документа для всех Застрахованных с приложением списка Застрахованных. По желанию Страхователя, в случае, если это предусмотрено Договором страхования, Страховщик оформляет страхование каждого Застрахованного выдачей отдельного страхового полиса или сертификата. При этом в приложенном списке Застрахованных на каждого Застрахованного может быть указана отдельная страховая сумма.

5.10. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса, а именно:

а) При безналичных расчетах – в момент поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика, но не ранее даты начала действия Договора страхования;

б) При уплате премии наличными – в момент уплаты страховой премии (первого страхового взноса), но не ранее даты начала действия Договора.

5.11. Договор может быть заключен с условиями, предусматривающими возникновение обязательств Страховщика по осуществлению страховых выплат, только если страховые случаи, указанные в п. 4.3 настоящих Правил, произошли в течение одного или нескольких нижеуказанных временных промежутков в течение срока действия страхования:

а) Во время выполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по месту основной работы, исключая путь на работу и обратно;

б) Во время выполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по месту основной работы, а также в пути следования к месту работы и обратно на транспорте предприятия либо на транспорте сторонней организации;

в) Во время нерабочего времени Застрахованного лица;

г) В любой временной период суток (24 часа в сутки);

д) На время участия Застрахованного лица в мероприятиях, предусмотренных в Договоре;

е) Во время пребывания Застрахованного лица в определенном Договором страхования месте и (или) выполнения Застрахованным лицом определенных Договором действий;

ж) На время путешествий и поездок;

з) При пользовании общественным транспортом;

и) При участии в дорожном движении в качестве водителя или пассажира транспортного средства;

к) Во время авиаперелета, включая посадку, высадку и пребывание на территории аэропорта;

л) В течение иных временных периодов или обстоятельств (террористический акт, военные действия и др.), определенных Договором в той мере, в которой это не противоречит настоящим Правилам и действующему законодательству Российской Федерации.

5.12. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает Страховщику и иным указанным в настоящем пункте лицам согласие на обработку своих персональных данных, в т.ч. разрешенных для распространения, на условиях, изложенных в настоящем пункте, и гарантирует наличие аналогичных согласий иных лиц, персональные данные которых могут быть сообщены Страховщику в связи с Договором страхования.

Страхователь обязуется по требованию Страховщика в течение 1 (Одного) рабочего дня предоставить Страховщику вышеуказанные согласия на обработку персональных данных в виде отдельных документов, составленных и оформленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, способом, соответствующим требованиям законодательства Российской Федерации.

Страховщик вправе передавать вышеуказанные персональные данные своим аффилированным лицам и иным лицам (в т.ч. ООО «СК «Ингосстрах – Жизнь» (125171, г. Москва, Ленинградское ш., д. 16, стр. 9), ООО «СК «Ингосстрах-М» (117997, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО УК «Ингосстрах- Инвестиции» (115035, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО «НПФ «Социум» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), ООО «Клиника ЛМС» (119146, г. Москва, Комсомольский пр-т, д. 28, эт. 1, 3 пом. III, VI), Банк СОЮЗ (АО) (127030, г. Москва, ул. Суцеевская, д. 27, стр. 1), АО «НПФ «Ингосстрах-Пенсия» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), АО «ФРЕЙТ ЛИНК» (123308, г. Москва, пр-т Маршала Жукова, д. 4), ООО «СДФ» (119019, г. Москва, Пречистенская наб., д. 45/1, стр. 4, эт. 2, пом. I, комн. 1, 2, 3, 4), ООО «ТОЛКФИНАНС» (143026, г. Москва, тер. Сколково инновационного центра, б-р Большой, д. 42, стр. 1, эт 0, пом. 137, раб. 28; ИНН: 7734387717)), медицинским и иным учреждениям в рамках добровольного медицинского страхования, а также компаниям, оказывающим Страховщику, его аффилированным и иным поименованным в настоящем пункте лицам маркетинговые услуги (в т.ч. услуги рекламодателя), ИТ-услуги, иные услуги. Такая передача может быть осуществлена посредством электронной почты, API (Application Programming Interface – интерфейс, который позволяет двум программам обмениваться информацией) или на материальных носителях (бумажных или электронных).

Персональные данные могут обрабатываться Страховщиком, его аффилированными и иными указанными в настоящем пункте лицами в целях исполнения Договора страхования; формирования рекламных предложений услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц; продвижения услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи; определения размера убытков или ущерба; тестирования программного обеспечения; кредитного скоринга; направления рассылок в целях повышения уровня клиентоориентированности и лояльности (включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами), а также информации об условиях продления договоров со Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами; в статистических целях; в целях продления Договора страхования; в целях проведения анализа и оценки страховых рисков; в целях обновления или дополнения персональных данных любыми сведениями из любых источников; в целях совершенствования процесса оказания услуг Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами.

Составляющие врачебную тайну сведения, полученные в рамках исполнения договоров добровольного медицинского страхования от медицинских учреждений и медицинских экспертов, могут быть использованы исключительно для целей исполнения договоров добровольного медицинского страхования; при этом указанные учреждения и эксперты в соответствующей части освобождаются от обязательства сохранять конфиденциальность указанных сведений.

Вышеуказанные согласия включают в себя также согласие на получение рекламы услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц, в т. ч. по сетям электросвязи и посредством использования телефонной связи, а также согласие на трансграничную передачу персональных данных.

Срок действия указанных согласий составляет 50 (Пятьдесят) лет с даты заключения Договора страхования.

Вышеуказанные согласия могут быть отозваны полностью или частично Страхователем и иными субъектами персональных данных посредством передачи Страховщику соответствующих заявлений. Такие заявления могут быть переданы как на бумажном носителе за собственноручной подписью заявителя, так и посредством электронной почты (с указанием сведений, обязательных для включения в запрос на получение информации, касающейся обработки персональных данных), мобильного приложения Страховщика, личного кабинета на официальном сайте Страховщика. В случае подписания заявления представителем к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя (его сканированный образ).

Перечень персональных данных, на обработку которых даются вышеуказанные согласия: персональные данные, указанные в Договоре страхования и сообщенные дополнительно в связи с Договором страхования, а также полученные Страховщиком, его партнёрами и/или аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами при обновлении или дополнении персональных данных (в том числе фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; гражданство; адрес; номер телефона, адрес электронной почты и иные контактные данные; пол; семейное, социальное, имущественное положение; сведения о наличии детей и иных лиц на иждивении; страна налогового резидентства; сведения об образовании, профессии, роде занятий, доходах, сбережениях и расходах; данные документа, удостоверяющего личность; данные документов, подтверждающих право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации; уникальный номер индивидуального лицевого счета, используемый для обработки сведений о физическом лице в системе индивидуального (персонифицированного) учета, а также для идентификации и аутентификации сведений о физическом лице при предоставлении государственных и муниципальных услуг и исполнении государственных и муниципальных функций (СНИЛС); сведения о заключенных договорах страхования (номер, дата заключения, период страхования; страховая сумма и пр.); номер участника программы лояльности; идентификатор клиента в информационной системе Страховщика; данные миграционной карты, визы; идентификационный номер налогоплательщика; реквизиты банковского счета; данные договора банковского счета; сведения о банковских операциях; страховой номер индивидуального лицевого счета; данные полисов добровольного и обязательного медицинского страхования; биометрические персональные данные; сведения, относящиеся к специальным категориям персональных данных; сведения о состоянии здоровья и иные сведения, составляющие врачебную тайну, полученные от медицинских работников, медицинских экспертов и медицинских организаций, из иных источников; иные сведения).

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых даются вышеуказанные согласия: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных может производиться с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

5.13. При заключении Договора страхования (за исключением случаев электронного страхования, где текст Правил страхования включается в текст договора) Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила либо Выдержки из Правил, сформированные на основе положений настоящих Правил, относящиеся к конкретному Страховому продукту (Программе страхования) и на основе которых заключен Договор, о чем делается запись в Договоре страхования.

Настоящие Правила либо Выдержки из Правил, сформированные на основе положений настоящих Правил, относящиеся к конкретному Страховому продукту (Программе страхования) и на основе которых заключен Договор, могут быть вручены Страхователю, в том числе путем информирования об адресе размещения Правил на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, путем направления файла, содержащего текст Правил, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD⁴ диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т. п.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил.

В случае если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Застрахованного) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами. Страхователь имеет право в любой момент действия Договора обратиться к Страховщику за получением текста Правил на бумажном носителе.

5.14. В случае утраты Договора в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего рассмотрение претензий при предъявлении утраченного Договора не производится.

5.15. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

а) Уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или в извещении о страховом случае;

б) Уведомление направлено в виде СМС-сообщения по телефону, указанному в Договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя);

в) Уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в Договоре или в извещении о страховом случае.

г) Уведомление направлено с использованием мобильного приложения Страховщика или размещено в Личном кабинете Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе сайта www.ingos.ru, о чем Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием мобильного приложения Страховщика или Личного кабинета Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

5.16. В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором при его заключении и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховых выплат при наступлении страхового случая.

В пределах страховой суммы Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон Договора.

⁴ CD (Compact Disk) – компакт-диск; DVD (Digital Versatile Disk) – цифровой многоцелевой диск.

Страховая сумма может быть установлена как общей по всем рискам, указанным в Договоре, так и отдельно по каждому из страховых рисков, указанных в п. 4.3 Правил.

В рамках общей страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности (дополнительные страховые суммы) Страховщика по любому из страховых рисков, указанных в Договоре и предусмотренных в п. 4.3 Правил.

6.2. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре может быть указана страховая сумма в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в российских рублях по курсу ЦБ Российской Федерации на дату заключения Договора (далее – страхование с валютным эквивалентом).

6.3. Страховой премией является денежная сумма, уплачиваемая Страхователем Страховщику в качестве платы за страхование. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования. По Договорам с валютным эквивалентом страховые взносы уплачиваются в российских рублях по курсу ЦБ Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления). Все расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим валютным законодательством.

Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения Договора тарифами, исходя из условий Договора и оценки степени риска.

6.4. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, указанных в Договоре. При определении размера страховой премии к базовым тарифам могут применяться повышающие и понижающие коэффициенты, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска.

6.5. Страховая премия (страховой взнос) по Договору может быть уплачена Страхователем единовременно – разовым платежом за весь срок страхования – или в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) в течение всего срока страхования наличными деньгами представителю Страховщика или в кассу Страховщика либо перечислением соответствующей денежной суммы на расчетный счет Страховщика путем безналичных расчетов.

Страховая премия (первый страховой взнос) по Договору уплачивается Страхователем в день заключения Договора, если иного не предусмотрено Договором.

Порядок и сроки уплаты страховой премии определяются Договором.

6.6. При неоплате страховой премии (первого страхового взноса) в установленный Договором срок Договор считается не вступившим в силу и Страховщик полностью освобождается от выплаты страхового возмещения (от ответственности по Договору), если иное не предусмотрено Договором.

В случае неуплаты Страхователем очередного (второго и (или) последующего) страхового взноса в установленные Договором сроки Страховщик вправе расторгнуть Договор в одностороннем порядке с даты, установленной для оплаты этого взноса, направив Страхователю соответствующее уведомление. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и возврату не подлежит.

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с определенного в соответствии с условиями настоящего пункта момента расторжения Договора.

Если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия Договора оплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов, Страхователь по письменному требованию Страховщика в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования производит оплату страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в Договоре годовой величины страховой премии.

Договором может быть предусмотрено, что, если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия Договора оплачена не полностью, Страховщик вычитает сумму просроченных взносов из суммы страхового возмещения.

Иные последствия неисполнения требования об уплате очередного страхового взноса могут быть предусмотрены Договором.

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

7.1. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в подп. «а»–«д» п. 4.3 Правил, страховая выплата производится в размере 100 % (ста процентов) страховой суммы по риску «Смерть», установленной для Застрахованного.

7.2. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в подп. «е»–«з» п. 4.3 Правил, страховая выплата рассчитывается по одному из следующих вариантов:

Вариант А (подп. «е», «ж», «з» п. 4.3 Правил)

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

от страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного;

Вариант Б (подп. «е», «ж», «з» п. 4.3 Правил)

- I группа инвалидности – 100 %,
- II группа инвалидности – 80 %,
- III группа инвалидности – 60 %

от страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного;

Вариант В (подп. «е», «ж», «з» п. 4.3 Правил)

- I группа инвалидности – 100 %,
- II группа инвалидности – 100 %

от страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении Договора. Если в Договоре вариант расчета суммы страховой выплаты не указан, то установленным считается вариант расчета суммы страховой выплаты А.

При установлении застрахованному ребенку до 18-ти лет категории «ребенок-инвалид» страховая выплата рассчитывается независимо от выбранного варианта расчета суммы страховой выплаты исходя из следующих значений:

- Категории «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет» – 100 %,
- Категории «ребенок-инвалид на срок два года» – 75 %,
- Категории «ребенок-инвалид на срок один год» – 50 %

от страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для данного Застрахованного.

7.3. При наступлении страхового случая по риску «Травма» (подп. «л» п. 4.3 Правил) и (или) если Договором предусмотрено страхование только от несчастных случаев в рамках риска «Временная утрата трудоспособности» (подп. «к» п. 4.3 Правил), страховая выплата рассчитывается по одному из следующих вариантов:

Вариант А (подп. «к», «л» п. 4.3 Правил)

по «Таблице № 1 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение № 2 к Правилам) в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по риску «Временная утрата трудоспособности» или страховой суммы по риску «Травма», установленной для Застрахованного;

Вариант Б (подп. «к», «л» п. 4.3 Правил)

по «Таблице № 2 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение № 3 к Правилам) в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по риску «Временная утрата трудоспособности» или страховой суммы по риску «Травма», установленной для Застрахованного;

Вариант В (подп. «к», «л» п. 4.3 Правил)

по «Таблице № 3 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение № 4 к Правилам) в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по риску «Временная утрата трудоспособности» или страховой суммы по риску «Травма», установленной для Застрахованного;

Вариант Г (подп. «к», «л» п. 4.3 Правил)

0,3 % от страховой суммы по риску «Временная утрата 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 за 100 (сто) дней по одному страховому случаю, если Договором не предусмотрено иное ограничение количества дней.

Рассматриваемый к возмещению период временной нетрудоспособности должен начинаться в период действия Договора. По соглашению сторон размер выплаты за каждый день временной нетрудоспособности может быть изменен путем указания в Договоре фиксированного размера выплаты, процента выплаты от размера страховой суммы, длительности срока нетрудоспособности, за который выплачивается страховое возмещение и т. д.

В зависимости от условий Договора расчет страховой выплаты может производиться:

а) Исходя из количества рабочих дней нетрудоспособности за исключением официально объявленных выходных (суббота, воскресенье) и праздничных дней;

б) Исходя из количества календарных дней нетрудоспособности.

Страховщик вправе при заключении Договора установить отложенный период до 30 (тридцати) первых календарных дней временной нетрудоспособности. Если Договором установлен отложенный период, то дни, приходящиеся на отложенный период, не учитываются при расчете страховой выплаты по риску «Временная утрата трудоспособности».

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении Договора. Если в Договоре не указан вариант для расчета страховой выплаты, то установленными считаются: для риска подп. «л» п. 4.3 Правил – вариант расчета суммы страховой выплаты В; для риска подп. «к» п. 4.3 Правил – вариант расчета суммы страховой выплаты Г с выплатой исходя из количества календарных дней.

Если в рамках риска «Временная утрата трудоспособности» (подп. «к» п. 4.3 Правил) Договором предусмотрено страхование также на случай временной утраты трудоспособности в результате болезни (заболевания), страховая выплата при наступлении временной утраты трудоспособности в результате болезни (заболевания) рассчитывается по варианту расчета суммы страховой выплаты Г независимо от выбранного варианта расчета суммы страховой выплаты.

7.4. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в подп. «п» п. 4.3 Правил, страховая выплата производится по «Таблице размеров страховых выплат при хирургических операциях» (Приложение № 5 к Правилам), исходя из страховой суммы по риску «Хирургические операции», установленной для Застрахованного.

7.5. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в подп. «о» п. 4.3 Правил, страховая выплата рассчитывается исходя из 0,5 % от страховой суммы по риску «Госпитализация», установленной для Застрахованного, за каждый день госпитализации вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования, но не больше, чем за 45 (сорок пять) дней по одному страховому случаю, если Договором не предусмотрено иное количество дней действия страхового покрытия по данному риску.

7.6. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в подп. «м», «н» 4.3 Правил, страховая выплата производится в проценте от индивидуальной страховой суммы в соответствии с процентом (степенью утраты), на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного. Степень утраты профессиональной трудоспособности определяется в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

7.7. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в подп. «и» п. 4.3 Правил, страховая выплата рассчитывается по одному из следующих вариантов:

Вариант А

по «Таблице № 1 размеров страховых выплат при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая» (Приложение № 6 к Правилам),

Вариант Б

по «Таблице № 2 размеров страховых выплат при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая» (Приложение № 7 к Правилам),

Вариант В

по «Таблице № 3 размеров страховых выплат при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая» (Приложение № 8 к Правилам)

в зависимости от тяжести повреждения, исходя из страховой суммы по риску «Тяжкие телесные повреждения в результате несчастного случая», установленной для Застрахованного.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении Договора. Если в Договоре не указан вариант расчета суммы страховой выплаты, то установленным считается вариант расчета суммы страховой выплаты В.

7.8. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в подп. «р» п. 4.3 Правил, страховая выплата рассчитывается по «Таблице размеров страховых выплат в связи с переломами и ожогами в результате несчастного случая» (Приложение № 9 к Правилам).

7.9. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в подп. «с» п. 4.3 Правил, страховая выплата производится в размере 100 % (ста процентов) страховой суммы по риску «Критические заболевания», установленной для Застрахованного. Дополнительные условия страхования и осуществления страховой выплаты по риску «Критические заболевания» приведены в Приложении № 1 к Правилам.

7.10. Если несчастный случай или болезнь Застрахованного обусловили наступление последовательности событий, указанных в подп. «а», «б», «д», «е», «ж», «и»–«н», «р», «с» п. 4.3 Правил, признанных страховыми случаями, Стороны вправе определить следующие условия осуществления страховой выплаты:

7.10.1. Зависимые страховые выплаты – если несчастный случай или болезнь Застрахованного обусловили наступление последовательности событий, указанных в подп. «а», «б», «д», «е», «ж», «и»–«н», «р», «с» п. 4.3 Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому страховому случаю уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

7.10.2. Независимые страховые выплаты – если несчастный случай или болезнь обусловили наступление последовательности событий, указанных в подп. «а», «б», «д», «е», «ж», «и»–«н», «р», «с» п. 4.3 Правил, признанных страховыми случаями, то страховая выплата по каждому страховому случаю производится в полном объеме независимо от страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

7.10.3. Если в Договоре не определено, как будут производиться страховые выплаты в связи с наступлением последовательности событий, указанных в подп. «а», «б», «д», «е», «ж», «и»–«н», «р», «с» п. 4.3 Правил, признанных страховыми случаями, то по умолчанию выплаты считаются зависимыми.

7.11. Если несчастный случай или болезнь обусловили наступление последовательности событий, указанных в подп. «г», «о», «п» п. 4.3 Правил, признанных страховыми случаями, то страховая выплата по каждому страховому случаю производится в полном объеме независимо от страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

7.12. Если дорожно-транспортное происшествие обусловило наступление последовательности событий, указанных в подп. «в» и «з» п. 4.3 Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому страховому случаю уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным дорожно-транспортным происшествием.

8. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

8.1. Страховая выплата производится при наступлении страхового случая лицу, имеющему право на ее получение согласно Договору, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию или в порядке возмещения вреда.

Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного (Выгодоприобретателя) и документов, указанных в п. 8.2 Правил, подтверждающих факт и обстоятельства наступления страхового случая, а также право получения суммы страховой выплаты. В медицинских документах должны содержаться: дата и обстоятельства заявленного случая, полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты всех проведенных диагностических исследований, названия лечебных мероприятий, срок временной нетрудоспособности. Диагноз, поставленный Застрахованному, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных объективных симптомов (признаков).

8.2. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель) должен предоставить Страховщику следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и право получения выплаты получателем выплаты:

а) В связи со смертью Застрахованного:

- Копия (оригинал) Договора при наличии, в том числе полученного в электронном виде и распечатанного Страхователем (Застрахованным лицом) (для Договоров индивидуального страхования);

- Письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет);

- Письменное заявление Выгодоприобретателя по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если в заявлении на страховую выплату выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет);

- Оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;

- Оригинал или нотариально заверенная копия справки о смерти из ЗАГСа с указанием установленной причины смерти или копия (выписка) заключительной части акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;

- Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);

- Оригинал (или заверенная транспортной компанией (перевозчиком) копия Акта о несчастном случае с Застрахованным на транспорте, составленный транспортной компанией (перевозчиком) (при наступлении события, указанного в подп. «д» п. 4.3 Правил);

- Пассажирский билет и (или) посадочный талон или иной документ, его заменяющий (при наступлении события, указанного в подп. «д» п. 4.3 Правил);

- Оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);

- Оригинал распоряжения Застрахованного о том, кого он назначил получателем страховой выплаты в случае своей смерти, или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом;

- Копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

б) В связи с установлением Застрахованному группы инвалидности:

- Копия (оригинал) Договора при наличии, в том числе полученного в электронном виде и распечатанного Страхователем (Застрахованным лицом) (для Договоров индивидуального страхования);

- Письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет);

- Письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если в заявлении на страховую выплату выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет);

- Нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;

- Копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;

- Копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;

- Для работающих Застрахованных – копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный; для учащихся Застрахованных – заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего; для неработающих Застрахованных – копия трудовой книжки (справка из службы занятости в случае необходимости);

- Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);

- Оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции

которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);

- Копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

в) В связи с временной утратой трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая:

- Копия (оригинал) Договора при наличии, в том числе полученного в электронном виде и распечатанного Страхователем (Застрахованным лицом) (для Договоров индивидуального страхования);

- Письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, приведших к временной утрате Застрахованным трудоспособности и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет);

- Письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если в заявлении на страховую выплату выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет);

- При стационарном лечении – оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и (или) копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию); при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и (или) копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;

- Копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный; для учащихся Застрахованных – заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;

- Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);

- Оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);

- Копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

г) В связи с временной утратой трудоспособности Застрахованного в результате болезни:

- Копия (оригинал) Договора при наличии, в том числе полученного в электронном виде и распечатанного Страхователем (Застрахованным лицом) (для Договоров индивидуального страхования);

- Письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, приведших к временной утрате Застрахованным трудоспособности, и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет);

- Письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если в заявлении на страховую выплату выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет);

- При стационарном лечении – оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и (или) копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию); при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и (или) копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;

- Копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный; для учащихся Застрахованных – заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;

- Копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

д) В связи с травмой, тяжкими телесными повреждениями или в связи с переломами или ожогами Застрахованного в результате несчастного случая:

- Копия (оригинал) Договора при наличии, в том числе полученного в электронном виде и распечатанного Страхователем (Застрахованным лицом) (для Договоров индивидуального страхования);

- Письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств получения Застрахованным травмы или тяжких телесных повреждений и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет);

- Письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если в заявлении на страховую выплату выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет);

- При стационарном лечении – оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и (или) копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию); при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и (или) копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом

медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;

- Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);

- Оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);

- Копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

е) В связи с перенесенной Застрахованным хирургической операцией или в связи с госпитализацией Застрахованного в результате несчастного случая и (или) болезни:

- Копия (оригинал) Договора при наличии, в том числе полученного в электронном виде и распечатанного Страхователем (Застрахованным лицом) (для Договоров индивидуального страхования);

- Письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, послуживших причиной проведения хирургической операции / госпитализации Застрахованного, и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет);

- Письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если в заявлении на страховую выплату выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет);

- Оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного и (или) копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;

- При госпитализации для работающих Застрахованных – копии закрытых (за весь период нетрудоспособности по заявленному событию) листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный;

- Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);

- Оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим

законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);

- Копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

ж) В связи с утратой профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая и (или) болезни:

- Копия (оригинал) Договора при наличии, в том числе полученного в электронном виде и распечатанного Страхователем (Застрахованным лицом) (для Договоров индивидуального страхования);

- Письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, приведших к утрате профессиональной трудоспособности Застрахованного, и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет);

- Письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если в заявлении на страховую выплату выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет);

- Нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об утрате профессиональной трудоспособности;

- Копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;

- Копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;

- Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);

- Оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);

- Копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

По решению Страховщика перечень документов, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен, если это не влияет на подтверждение факта наступления страхового случая и его обстоятельств, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения (страховой суммы).

8.3. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, полные ФИО Застрахованного, дата рождения / возраст Застрахованного, а также должны быть проставлены печать и штамп медицинского учреждения.

В случае если Застрахованным/Выгодоприобретателем является малолетний и право на получение страховой выплаты имеют его родитель, усыновитель либо опекун, то также должны быть предоставлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (копия Свидетельства о рождении малолетнего получателя выплаты, нотариально заверенные копии документов об опекунстве/усыновлении).

В случае если Застрахованным/Выгодоприобретателем является недееспособный и право на получение страховой выплаты имеет его опекун, то также должны быть предоставлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (нотариально заверенные копии документов об опекунстве).

В случае если Застрахованный/Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу, то также должен быть предоставлен оригинал доверенности с правом получения страховой выплаты.

Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть надлежащим образом легализованы (апостилированы, если применимо) и (или) предоставлен нотариально заверенный перевод.

В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, при этом Страховщик обязан повторно рассмотреть заявленное событие при предоставлении Застрахованным/Выгодоприобретателем документов надлежащего качества.

8.4. Если по предоставленным Застрахованным/Выгодоприобретателем/Страхователем документам из числа перечисленных в п. 8.2 Правил, установить факт наличия страхового случая либо его отсутствия не представляется возможным, то Страховщик вправе запросить у Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, документы, указанные в п. 8.13.

В случае если запрашиваемые Страховщиком документы не будут предоставлены в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с момента направления запроса, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, при этом Страховщик обязан повторно рассмотреть заявленное событие при предоставлении Застрахованным/Выгодоприобретателем/Страхователем / правоохранительными органами / медицинскими учреждениями и другими предприятиями и организациями, располагающими информацией об обстоятельствах страхового случая, запрашиваемых документов.

Если Застрахованным/Выгодоприобретателем/Страхователем представлены не все документы, указанные в пп. 8.2, 8.13 Правил, то Страховщик вправе принять решение по заявленному случаю на основании представленных документов при условии, что таких документов достаточно для установления факта наличия/отсутствия страхового случая и размера страховой выплаты.

В случае сомнений в подлинности и (или) достоверности, а также достаточности документов, представленных Застрахованным (Выгодоприобретателем, Страхователем) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, Страховщик вправе направить Застрахованного на повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

8.5. Решение о выплате страхового возмещения либо о полном или частичном отказе в страховой выплате принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения последнего из документов, указанных в п. 8.2 Правил, и документов, запрошенных согласно п. 8.4 Правил, в том числе результатов повторных лабораторных и инструментальных исследований или повторных медицинских осмотров Застрахованного (если таковые были запрошены), за исключением случая, когда по факту смерти или инвалидности Застрахованного возбуждается уголовное дело.

8.6. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством Российской Федерации или Договором.

8.7. Страховые выплаты осуществляются в российских рублях за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством, в том числе валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

По Договорам с валютным эквивалентом страховые выплаты осуществляются в российских рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для данной иностранной валюты на дату выплаты (перечисления).

8.8. По требованию получателя выплаты, не являющегося резидентом РФ, страховая выплата может быть произведена в иностранной валюте в порядке, предусмотренном валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами валютного регулирования.

Страховая выплата по желанию получателя может быть произведена либо наличными деньгами из кассы Страховщика, либо путем перечисления денежных сумм на банковский счет получателя.

8.9. Если Договором не предусмотрено иное, выплата страхового возмещения осуществляется Застрахованному лицу либо Выгодоприобретателю.

В случае смерти Застрахованного соблюдается следующий приоритет по выплате страховой суммы:

а) В первую очередь – указанному в Договоре Выгодоприобретателю. Если в Договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

б) При отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным) – лицу, указанному в завещании Застрахованного;

в) При отсутствии получателя по подп. «а», «б» п. 8.9 настоящих Правил – наследнику по закону при предоставлении Свидетельства о праве на наследство.

8.10. Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего получателя, если иное не предусмотрено Договором.

8.11. В случае если Выгодоприобретателями являются несколько лиц и если абсолютная или относительная величина страховых выплат не указана в Договоре, то страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей.

8.12. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, предусмотренных настоящими Правилами и Договором в качестве страховых случаев, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

8.13. Перечень документов, которые могут быть запрошены Страховщиком для установления факта страхового случая:

- Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие

уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты Застрахованного;

- Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения копия журнала приемного отделения / травматологического пункта;

- Заверенная должностным лицом станции скорой медицинской помощи (главный врач, заместитель главного врача) и печатью станции скорой медицинской помощи копия карты вызова скорой медицинской помощи;

- Заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия направления на медико-социальную экспертизу;

- Заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия акта (протокола) освидетельствования МСЭ;

- Оригинал или заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия результатов (акт/протокол) контрольного освидетельствования, проведенного организацией медико-социальной экспертизы;

- Данные лабораторных и диагностических исследований (рентгеновские снимки – оригиналы; заключение врача-рентгенолога – оригинал; КТ – оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; МРТ – оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; ЭКГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭхоЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; РЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; анализы/исследования физиологических жидкостей – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия; цитологическое/гистологическое/морфологическое исследование – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью ЛПУ копия; и т. п.);

- Заверенная должностным лицом МВД/прокуратуры и печатью МВД/прокуратуры копия акта судебно-медицинской экспертизы (исследования) с результатами судебно-химических и иных проведенных исследований;

- Заверенная должностным лицом учреждения (организации), в которой проводилось исследование, и печатью учреждения (организации) копия акта патолого-анатомического исследования;

- Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения копия посмертного эпикриза;

- Заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом копии листков нетрудоспособности;
- Заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;
- Копия трудовой книжки (для работающих – заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом и печатью отдела кадров / управления персоналом, для неработающих – без заверения);
- Оригинал справки из службы занятости;
- Заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом и печатью отдела кадров / управления персоналом копия Акта о несчастном случае на производстве;
- Заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом и печатью отдела кадров / управления персоналом копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы;
- Заверенная руководителем организации (учреждения), где проводилась тренировка/соревнование, и печатью организации (учреждения) копия Акта о несчастном случае на тренировке / во время соревнований;
- Заверенная руководителем учебного заведения и печатью учебного заведения копия Акта о несчастном случае в учебном заведении / по пути в учебное заведение / по пути из учебного заведения;
- Заверенная руководителем лагеря и печатью лагеря копия Акта о несчастном случае в оздоровительных и иных детских/спортивных/молодежных/образовательных/школьных лагерях;
- Заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия справки о ДТП по форме (с приложениями), утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами;
- Оригинал или заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия документа, содержащего подробную информацию об обстоятельствах произошедшего с Застрахованным события и результатах (в том числе окончательных) расследования;
- Заверенная должностным лицом МЧС и печатью МЧС копия справки о пожаре;
- Заверенная судом копия решения суда;
- Копия паспорта транспортного средства, в котором находился Застрахованный на момент несчастного случая;
- Копия водительского удостоверения лица, управляющего транспортным средством, в котором находился Застрахованный на момент несчастного случая;
- Копия документа, дающего право Застрахованному использовать транспортное средство, в котором он находился в момент несчастного случая;
- Копия кредитного договора с графиком платежей;
- Справка о задолженности по кредитному договору;
- Копия доверенности, дающей сотруднику организации право подавать заявления и документы в страховую компанию;
- Письменная информация и разъяснения от организаций/учреждений, имеющих сведения о событии, обладающем признаками страхового;
- Письменное объяснение Застрахованного/Выгодоприобретателя по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения предоставленных документов по заявленному событию, обладающему признаками страхового;
- Копия заявления на страхование;
- Копия квитанции / платежного поручения об уплате страхового взноса/взносов;
- Копия лицензии на осуществление медицинской деятельности.

8.14. Особенности направления заявления о страховой выплате и приложенных к нему документов в электронном виде:

1) При наличии соответствующей технической возможности Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) по согласованию со Страховщиком вправе направить уведомление о наступлении страхового случая, заявление о страховой выплате и приложенные к нему документы через личный кабинет Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на официальном сайте Страховщика www.ingos.ru или через мобильное приложение Страховщика. Документы направляются с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в мобильном приложении Страховщика;

2) Отправляемая Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) информация в электронной форме подписывается соответствующей электронной подписью с соблюдением требований, порядка и обязанностей, предусмотренных п. 5.7 настоящих Правил;

3) При отправке Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) Страховщику уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов в форме электронных документов, подписанных электронной подписью, применяются положения Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик вправе проверить достоверность сведений, указанных Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) в заявлении о страховой выплате и в приложенных документах и по результатам проверки в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов в электронной форме, направить Страхователю требование о предоставлении оригиналов документов. Требование может быть направлено в виде электронного документа, заверенного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

4) В случае, если на момент обращения Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) Страховщик не осуществил его идентификацию и проведение идентификации необходимо в соответствии с требованиями законодательства, Страховщик вправе провести эту идентификацию (в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»). В случае, если Страховщик запросил оригиналы документов, в том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок по п. 10.4.2 настоящих Правил начинается исчисляться с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

9.1. Договор прекращается:

а) При наступлении даты окончания срока действия;

б) При исполнении Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме;

в) По соглашению сторон;

г) В случае отказа Страхователя от Договора в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

д) На основании одностороннего уведомления Страховщика в случае неуплаты страховых взносов в установленные Договором сроки (согласно п. 6.6 Правил);

е) По причине того, что возможность наступления страхового случая отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

ж) В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Правилами и (или) договором страхования.

9.2. В случае прекращения Договора по основаниям, предусмотренным подп. «а», «б», «е» п. 9.1 Правил, Договор прекращается с момента реализации данных оснований.

В случае расторжения Договора по основанию, предусмотренному подп. «в» п. 9.1 Правил, Договор считается расторгнутым с даты подписания сторонами соглашения, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

В случае прекращения Договора по основаниям, предусмотренным подп. «г» п. 9.1 Правил, Договор считается прекращенным с даты, предусмотренной п. 9.13 Правил.

В случае расторжения Договора по основанию, предусмотренному подп. «д» п. 9.1 Правил, Договор считается расторгнутым с даты, указанной в уведомлении Страховщика.

В случае расторжения Договора по основанию, предусмотренному подп. «ж» п. 9.1 Правил, Договор считается расторгнутым с даты, установленной в соответствии с действующим законодательством РФ, настоящими Правилами или условиями Договора либо соглашением сторон.

9.3. Если иного не предусмотрено Договором, при досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в подп. «а», «б», «д» п. 9.1 Правил, уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

9.4. Если иного не предусмотрено Договором, при досрочном прекращении Договора по обстоятельству, указанному в подп. «г» п. 9.1 Правил, вопрос о возврате страховой премии решается в соответствии с п. 9.13 Правил.

9.5. В случае расторжения Договора по обстоятельствам, указанным в подп. «в» п. 9.1 Правил, возврат страховой премии не производится, если по Договору на момент расторжения имеются неурегулированные претензии и (или) было выплачено страховое возмещение, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

9.6. При досрочном прекращении Договора по обстоятельству, указанному в подп. «в» п. 9.1 Правил (за исключением случаев, предусмотренных п. 9.5 настоящих Правил), Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии пропорционально истекшему сроку страхования. Размер возвращаемой страховой премии в данном случае рассчитывается по формуле:

$$СП_{\text{в}} = \frac{СП_{\text{у}} \times n}{N} - \Sigma ,$$

где

СП_в – возвращаемая часть страховой премии;

СП_у – уплаченная страховая премия;

n – количество дней, оставшихся до окончания действия Договора;

N – срок действия Договора;

Σ – сумма выплаченного возмещения по Договору страхования за истекший срок действия Договора.

9.7. При досрочном прекращении Договора по основанию, предусмотренному подп. «е» п. 9.1 Правил, уплаченная страховая премия подлежит возврату пропорционально сроку действия Договора.

9.8. При досрочном прекращении Договора по основанию, предусмотренному подп. «ж» п. 9.1 Правил, порядок возврата страховой премии определяется в соответствии с действующим законодательством РФ, настоящими Правилами или условиями Договора.

9.9. Договором могут быть предусмотрены иные условия возврата части страховой премии при досрочном прекращении Договора.

9.10. В случае если расчетное значение возвращаемой страховой премии имеет отрицательное значение, то возврат страховой премии Страховщиком и доплата страховой премии Страхователем не осуществляются.

9.11. Возврат страховой премии производится исходя из суммы страховой премии, полученной в рублях.

В случае если счет на оплату премии был выставлен в эквиваленте иной валюты, чем рубли, возврат страховой премии производится:

а) Нерезиденту – без учета инфляции в валюте оплаты страховой премии по курсу валют на дату оплаты страховой премии (взносов);

б) Резиденту – исходя из суммы страховой премии, полученной в рублях.

9.12. Возврат страховой премии (взносов) в соответствии с подп. «г» п. 9.1 Правил производится в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней с даты поступления Страховщику соответствующего письменного требования Страхователя, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

9.13. Особые условия отказа Страхователя – физического лица от Договора:

1) Страхователь – физическое лицо⁵ в дополнение к условиям о досрочном расторжении договора страхования, указанным в п. 9.1 настоящих Правил, вправе досрочно отказаться от Договора в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

2) В случае если Страхователь отказался от Договора в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

3) В случае если Страхователь отказался от Договора в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

4) При досрочном прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в части 1 настоящего пункта.

5) Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

6) Действие настоящего пункта не распространяется на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9.14. Особые условия отказа от договора Страхователя, являющегося заемщиком.

9.14.1. При отказе Страхователя, который является заемщиком, от договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа)⁶, в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения такого Договора страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

⁵ Под страхователями, имеющими право на досрочный отказ от договора добровольного страхования на специальных условиях, понимаются только страхователи – физические лица

⁶ Договор страхования считается заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), если в зависимости от заключения Страхователем-заемщиком такого договора страхования кредитором предлагаются разные условия договора потребительского кредита (займа), в том числе в части срока возврата потребительского кредита (займа) и (или) полной стоимости потребительского кредита (займа), в части процентной ставки и иных платежей, включаемых в расчет полной стоимости потребительского кредита (займа), либо если выгодоприобретателем по договору страхования является кредитор, получающий страховую выплату в случае невозможности исполнения заемщиком обязательств по договору потребительского кредита (займа), и страховая сумма по договору страхования подлежит пересчету соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа).

При отказе Страхователя от договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа) указанный договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

9.14.2. При обращении Страхователя, который является заемщиком, с заявлением к Страховщику о возврате уплаченной им страховой премии по договору страхования, заключенному в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), в случае полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по такому договору потребительского кредита (займа), при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, договор страхования прекращается, а уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

9.14.3. В случае если Договором страхования, заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), предусматривается пересчет страховой суммы соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа), датой прекращения такого договора страхования является дата полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по договору потребительского кредита (займа).

9.14.4. В случае если Договором страхования, заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), пересчет страховой суммы соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа) не предусмотрен, в случае полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по такому договору потребительского кредита (займа), датой прекращения Договора страхования является дата получения Страховщиком заявления Страхователя о возврате уплаченной им страховой премии.

9.14.5. Возврат страховой премии Страхователю по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), либо заявления Страхователя о возврате страховой премии в связи с полным досрочным исполнением Страхователем обязательств по договору потребительского кредита (займа), в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по которому был заключен Договор страхования.

9.14.6. Если в период с начала действия Договора страхования и до момента возврата страховой премии при условии, что возврат страховой премии Страхователю еще не осуществлен, Страховщик будет уведомлен о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, страховая премия не будет подлежать возврату Страхователю, а Договор страхования не будет считаться прекратившим свое действие. В случае если возврат страховой премии Страхователю уже осуществлен, но в период с начала действия Договора страхования и до момента возврата страховой премии наступило событие, имеющее признаки страхового случая, о котором Страховщику на момент возврата страховой премии известно не было, Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения в связи с таким событием.

9.15. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности, изменения в Договор страхования могут быть внесены путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному п. 5.7 настоящих Правил.

Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности, прекращение (расторжение) Договора страхования может быть совершено путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика (в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному п. 5.7 настоящих Правил).

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;

10.1.2. Получить дубликат страхового полиса или Договора в случае утраты оригинала;

10.1.3. С письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного Договором страхового случая;

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

10.1.5. Досрочно прекратить Договор в соответствии с законодательством Российской Федерации, Договором и Правилами;

10.1.6. Изменить состав Застрахованных с письменного согласия Застрахованных и по согласованию со Страховщиком;

10.1.7. Требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах и Договоре, расчетов изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты;

10.1.8. При наступлении страхового случая требовать от Страховщика осуществления страховой выплаты в пользу надлежащего получателя;

10.1.9. Пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством РФ.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. Уплачивать страховые взносы в размерах и в сроки, установленные в Договоре;

10.2.2. Получить от Застрахованного и Выгодоприобретателя согласие на обработку персональных данных и представить их Страховщику по первому требованию;

10.2.3. Известить Страховщика или его представителя о наступлении события, предусмотренного Договором, направив ему извещение о страховом случае лично, по факсу, электронной почте или другим способом, позволяющим зафиксировать дату подачи или отправления такого заявления, не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю станет об этом известно (если Договором не предусмотрено иное) либо с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению этого срока;

10.2.4. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента, когда Страхователю станет об этом известно (если Договором не предусмотрено иное), сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор не был бы заключен или был заключен на значительно отличающихся условиях).

10.2.5. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента, когда Страхователю станет об этом известно (если Договором не предусмотрено иное), сообщать Страховщику об изменении фамилии, имени или отчества Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены).

10.2.6. Предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;

10.2.7. Возвратить полученную страховую выплату, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя права на получение страховой выплаты;

10.2.8. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством РФ.

10.3. Страховщик имеет право:

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

10.3.2. При наступлении страхового случая в период отсрочки уплаты страховой премии (первого страхового взноса) направить Страхователю требование о досрочной уплате отсроченной суммы страховой премии (первого страхового взноса), а также отсрочить принятие решения о страховой выплате до момента получения указанной в таком требовании суммы премии (первого страхового взноса);

10.3.3. Направить Страхователю требование об уплате страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в Договоре годовой величины страховой премии, если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия Договора оплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов;

10.3.4. Потребовать признания Договора недействительным в соответствии со ст. 944 Гражданского Кодекса РФ, если после заключения Договора будет установлено, что Страховщику сообщены заведомо ложные сведения при заключении Договора.

10.3.5. Страховщик вправе пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством РФ.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. Вручить Страхователю настоящие Правила либо условия (Выдержки) из Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей (условия страхового продукта/программы), в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам, и на основе которых заключен Договор, о чем делается запись в Договоре.

Правила либо Выдержки из Правил, сформированные на основе положений настоящих Правил, относящиеся к конкретному Страховому продукту (Программе страхования) и на основе которых заключен Договор, могут быть вручены Страхователю, в том числе путем информирования об адресе размещения Правил на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, путем направления файла, содержащего текст Правил на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т. п.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил.

В случае заключения Договора в виде электронного документа через официальный Сайт Компании текст Правил (полисных условий) включается в текст электронного страхового полиса.

10.4.2. При наступлении событий, предусмотренных Договором и настоящими Правилами, выплатить страховое возмещение либо предоставить обоснованный полный или частичный отказ в страховой выплате в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения последнего из документов, предусмотренных пп. 8.2., 8.13 Правил;

10.4.3. Соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе;

10.4.4. По требованиям Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и Договоре, расчеты изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчеты страховой выплаты;

10.4.5. На основании письменного заявления Страхователя выдать Страхователю дубликат Договора страхования в случае, если оригинал Договора страхования был утрачен в период действия Договора. После выдачи дубликата утраченный Договор считается недействующим;

10.4.6. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством РФ.

10.5. Застрахованный вправе:

- 10.5.1. Выполнять предусмотренные Договором и Правилами обязанности Страхователя;
- 10.5.2. Требовать осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая;
- 10.5.3. Требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах и Договорах, расчетов изменения в течение срока действия Договора.

11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

11.1. Споры, вытекающие из Договора, разрешаются сторонами в обязательном досудебном порядке путем направления письменной претензии. В случае неразрешения спора в досудебном порядке, споры разрешаются судом в соответствии с законодательством РФ.

11.2. Споры со Страхователями – юридическими лицами рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

11.3. В связи с тем, что Страховщик включен в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, в дополнение к порядку урегулирования споров, указанному в п. 11.1 настоящих Правил, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон № 123-ФЗ).

Под потребителем финансовых услуг для целей урегулирования споров с участием финансового уполномоченного понимается физическое лицо, являющееся лицом, в пользу которого заключен договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

В случае перехода к иному лицу права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации у указанного лица также возникают обязанности, предусмотренные Законом № 123-ФЗ.

1) Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей (за исключением обращений, не подлежащих рассмотрению финансовым уполномоченным) и, если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

В случае, если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 тысяч рублей, либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды (п. 9 ч. 1 ст. 19 Закона № 123-ФЗ), потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

2) Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- если обращение не соответствует ч. 1 ст. 15 Закона № 123-ФЗ (сумма требований более 500 тысяч рублей, Страховщик отсутствует в специальном реестре и др.);
- если потребитель финансовых услуг предварительно не обратился к Страховщику с заявлением в порядке, установленном ст. 16 Закона № 123-ФЗ (обязательное письменное обращение к Страховщику до направления обращения финансовому уполномоченному);
- если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;
- в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;

- по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;
- по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;
- по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;
- содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;
- текст которых не поддается прочтению.

В случае наличия в суде, третейском суде дела по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, который возник до направления обращения финансовому уполномоченному, стороны обязаны уведомить финансового уполномоченного об этом в письменной или электронной форме.

3) До направления финансовому уполномоченному обращения потребитель финансовых услуг должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более 180 (ста восьмидесяти) календарных дней;

- в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

Ответ на заявление потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя финансовых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу.

Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя финансовых услуг, указанных в части 3 настоящего пункта Правил.

Обращение направляется потребителем финансовых услуг лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя финансовых услуг к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

Потребитель финансовых услуг вправе отозвать обращение до даты принятия финансовым уполномоченным решения по результатам рассмотрения спора. Обращение, которое отозвано потребителем финансовых услуг, не подлежит рассмотрению, а начатое рассмотрение подлежит прекращению не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации заявления об отзыве обращения. Копия заявления об отзыве обращения направляется Страховщику. Отзыв обращения потребителем финансовых услуг не лишает его права на направление повторного обращения финансовому уполномоченному по тем же основаниям.

Более подробно порядок направления обращений потребителя финансовых услуг, требования к обращению, а также иные условия, связанные с направлением и рассмотрением обращения потребителя финансовых услуг финансовым уполномоченным, определяются положениями Закона № 123-ФЗ.

12. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

12.1. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

12.1.1. Уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре или в извещении о страховом случае;

12.1.2. Уведомление направлено в виде СМС - сообщения по телефону, указанному в Договоре или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя;

12.1.3. Уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в Договоре или в извещении о страховом случае.

12.1.4. Уведомление направлено с использованием мобильного приложения Страховщика, или размещено в Личном кабинете Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе сайта www.ingos.ru, о чем Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием мобильного приложения Страховщика или личного кабинета Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

12.2. В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

12.3. Заключая/подписывая Договор на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения Договора предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- Об условиях, на которых может быть заключен Договор, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме;

- Об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

- О применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

- О наличии дополнительных условий для заключения Договора, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора;

- О размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении Договора с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

- О наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от Договора в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

- О сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

- О порядке расчета налога, который будет удержан страховой организацией при расчете страховой выплаты и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении Договора страхования (для видов договоров страхования, к которым положениями налогового законодательства Российской Федерации установлены соответствующие требования)

в случаях, когда страховая организация является налоговым агентом;

- О праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

- Об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями Договора или настоящих Правил.

12.4. При осуществлении страховой выплаты либо возврате уплаченной страховой премии или ее части Страхователю (Выгодоприобретателю) – физическому лицу, порядок налогообложения определяется в соответствии со ст. ст. 207, 210, 211, 213, 224, 226 Налогового кодекса РФ (НК РФ). Если сумма причитающегося к оплате налога (при наличии такого с учетом ст. 213 НК РФ) не была удержана Страховщиком как налоговым агентом, Страхователь (Выгодоприобретатель) оплачивает налог самостоятельно согласно данным, переданным Страховщиком в налоговые органы. Юридические лица самостоятельно оплачивают налоги в соответствии со ст.ст. 253, 263 НК РФ.

Дополнительные условия страхования на случай критических заболеваний и операций

1. Настоящие Дополнительные условия страхования на случай критических заболеваний и операций (далее – Дополнительные условия) являются дополнением к Общим правилам страхования от несчастных случаев и болезней. Положения Правил применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или в Договоре не предусмотрено иное.

2. Страховым случаем по риску «Критические заболевания» является установление Застрахованному врачом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза одного из заболеваний или проведение ему одной из хирургических операций, перечисленных в п. 4 Дополнительных условий.

3. Страховым случаем не является установление диагноза критического заболевания или проведение хирургической операции, если:

а) Критическое заболевание наступило или хирургическая операция была проведена вследствие причин, указанных в п. 4.10 Правил.

б) Критическое заболевание диагностируется или хирургическая операция проводится в течение первых 3 (трех) месяцев, именуемых Выжидательным периодом, со дня вступления в силу Договора в отношении Застрахованного по риску «Критические заболевания». Выжидательный период может не применяться при пролонгации Договора на новый срок, если иное не установлено Договором.

в) Критическое заболевание диагностируется или хирургическая операция проводится после даты окончания срока страхования по настоящему риску.

4. Перечень критических заболеваний и хирургических операций является исчерпывающим и включает в себя:

4.1. **Рак** – заболевание, проявляющееся наличием одной или более опухолей, которые гистологически описываются как злокачественные, с неконтролируемым ростом, наличием метастазов и с инвазией в здоровую ткань.

Страховым случаем признаются заболевания, отвечающие вышеуказанным характеристикам, возникшие в течение срока действия Договора, включая:

- Лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии);
- Лимфомы;
- Болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз).

Диагноз должен быть подтвержден онкологом на основании данных гистологического исследования.

Из определения исключаются:

- Все степени выраженности цервикальной интраэпителиальной неоплазии;
- Меланомы, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше или равно 1 мм или которая не превышает уровень развития T1N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой;
- Все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы;
- Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b, T1c) по классификации TNM);
- Опухоли со злокачественными изменениями карцином in situ (включая дисплазию шейки матки I, II, III стадии) или гистологически описанные как предраки);
- Все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи;
- Саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД;

- Любые злокачественные или предраковые образования, папиллома мочевого пузыря, полипоз кишечника, болезнь Крона, язвенный колит, гематурия, стул с кровью, кровохарканье, лимфаденопатия, спленомегалия, кахексия.

4.2. **Инфаркт миокарда** – остро возникший очаговый некроз сердечной мышцы (участка), развившийся вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Вышеуказанный диагноз должен основываться на следующих данных:

- Наличие в анамнезе типичных болей в грудной клетке (стенокардического характера, но более интенсивных, продолжительных по времени, часто повторяющихся, не купирующихся приемом нитроглицерина;

- Новые изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда;

- Значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК).

Следующие патологии исключаются из определения:

- Инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I или T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда);

- Безболевого инфаркт миокарда.

4.3. **Инсульт** – любые цереброваскулярные изменения, которые вызывают стойкую неврологическую симптоматику более чем на двадцать четыре часа и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и эмболию. Неврологическая симптоматика должна наблюдаться не менее трех месяцев и должна быть подтверждена врачами-специалистами при наличии типичных клинических симптомов, а также данных компьютерной или магнитно-резонансной томографии головного мозга.

Из покрытия исключаются:

- Преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения;

- Травматические повреждения головного мозга;

- Неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени;

- Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.

4.4. **Терминальная почечная недостаточность** – стадия необратимого хронического нарушения функции обеих или единственной почки, сопровождающаяся повышением уровня креатинина в крови от 800 мкмоль/л и выше (от 10,1 мг% и выше) и иными клиническими симптомами и требующая проведения постоянного программного (хронического) гемодиализа или перитонеального диализа или пересадки почки.

4.5. **Хирургическое лечение коронарных артерий** – оперативное вмешательство на открытой грудной клетке для коррекции двух или более суженных коронарных артерий. Необходимость проведения операции должна подтверждаться результатами коронарной ангиографии. Ангиопластика и (или) другие процедуры внутри артерии исключаются из определения.

4.6. **Трансплантация основных органов** – пересадка от человека к человеку (в качестве реципиента) сердца, легких, печени, поджелудочной железы, костного мозга, тонкого кишечника.

Из определения исключается трансплантация иных, не перечисленных выше, органов, частей органов или какой-либо ткани.

4.7. **Паралич** – полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей вследствие несчастного случая или заболевания. Продолжительность этих состояний должна быть не менее трех месяцев и подтверждена врачами-специалистами.

Исключением из покрытия является паралич при синдроме Гийена-Барре.

4.8. **Хирургическое лечение заболеваний аорты** – непосредственное проведение хирургического вмешательства в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Под термином аорта в данном конкретном случае принято понимать ее грудную и брюшную части, ветви аорты из покрытия исключаются.

4.9. **Пересадка клапана сердца** – хирургическая замена одного или более пораженных клапанов сердца искусственным клапаном. Определение включает замену аортального, митрального, трикуспидального или пульмонального клапанов сердца их искусственными аналогами вследствие развития стеноза/недостаточности или комбинации этих состояний.

Из покрытия исключается вальвулотомия, вальвулопластика и другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.

4.10. **Слепота** – полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден врачом-офтальмологом при наличии специальных обследований (ЭФИ, УЗИ и другие).

4.11. **Рассеянный склероз** – окончательный диагноз «рассеянный склероз», установленный специалистом-неврологом в сертифицированном медицинском учреждении. В качестве подтверждения диагноза предусматривается наличие типичных симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, наравне с типичными признаками заболевания при магнитно-резонансной томографии. У Застрахованного должны присутствовать неврологические нарушения, проявляющиеся непрерывно в течение минимум шести месяцев или же Застрахованный должен перенести по меньшей мере два документально подтвержденных обострения подобного рода нарушений (имевших место, по крайней мере, за один месяц до заявления) или, по крайней мере, один документально подтвержденный эпизод обострения подобного рода нарушений вместе с наличием характерных изменений в цереброспинальной жидкости, наравне со специфическими повреждениями, регистрируемыми при магнитно-резонансной томографии.

4.12. **Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) вследствие переливания крови при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств:**

- Заражение является прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям в период после вступления в действие страхового покрытия;
- Учреждение, в котором было произведено переливание крови, признает свою ответственность по факту заражения Застрахованного;
- Застрахованный не является больным гемофилией.

ВИЧ-инфекция – инфекционная болезнь, развивающаяся в результате многолетнего персистирования в лимфоцитах, макрофагах и клетках нервной ткани вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и характеризующаяся медленно прогрессирующим дефектом иммунной системы, который приводит к гибели больного от вторичных поражений, описанных как синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), или от подострого энцефалита.

Диагноз должен быть подтвержден врачами специализированного лечебного учреждения.

4.13. **Доброкачественная опухоль головного мозга** – постоянное неврологическое расстройство, развившееся вследствие удаления доброкачественной опухоли головного мозга под общей анестезией, или при неоперабельной опухоли. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатами компьютерной или магнитно-резонансной томографии. Неврологическая симптоматика должна наблюдаться не менее трех месяцев. Из определения исключаются все кисты, гранулемы, мальформации в области вен и артерий головного мозга, гематомы и опухоли гипофиза или позвоночника;

4.14. **Глухота (потеря слуха)** – полная и постоянная потеря слуха на оба уха в результате перенесенного заболевания или несчастного случая. Диагноз должен быть подтвержден специалистом (оториноларингологом) и результатами аудиометрии;

4.15. **Тяжелая травма головы** – открытое или закрытое травматическое повреждение тканей мозга, сопровождающееся нарушением функции мозга. Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (например, КТ или МРТ головного мозга). Нарушение должно выражаться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия – мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или

расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, по меньшей мере, в течение 3 (трех) месяцев;

4.16. **Кома** – состояние бессознательности с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющееся на протяжении длительного промежутка времени с использованием систем жизнеобеспечения в течение 96 (девяносто шести) часов как минимум и имеющее следствием постоянную неврологическую недостаточность.

4.17. **Энцефалит** – воспаление мозга (полушарий головного мозга, ствола головного мозга или мозжечка) бактериальной и вирусной этиологии, ведущее к серьезным и постоянным нарушениям, таким как нарушение слуха, припадки, расстройства интеллекта, когнитивный дефицит, расстройства речи, ухудшение зрения, психиатрические расстройства, моторный дефицит. Точный окончательный диагноз должен быть подтвержден неврологом в сертифицированном лечебном учреждении. Также должны быть предоставлены результаты специфических анализов для подтверждения серьезности и наличия постоянного характера состояния больного по крайней мере в течение 6 (шести) месяцев. При этом не является страховым случаем заболевание энцефалитом, вызванным ВИЧ-инфекцией.

4.18. **Бактериальный менингит** – воспаление оболочек головного и спинного мозга, ведущее к серьезным и постоянным нарушениям, таким как дефицит слуха, припадки, расстройства интеллекта, когнитивный дефицит, расстройства речи, ухудшение зрения, психиатрические расстройства, моторный дефицит. Точный и окончательный диагноз должен быть подтвержден неврологом в сертифицированном лечебном учреждении. Также должны быть предоставлены результаты специфических анализов для подтверждения серьезности и наличия постоянного характера состояния больного по крайней мере в течение 6 (шести) месяцев.

5. Дополнительно для Договоров коллективного страхования может быть предусмотрено покрытие следующего риска:

В случаях установления следующих диагнозов и (или) проведения следующих операций:

- Интраэпителиальный рак (рак in situ, например, рак шейки матки);
- Рак предстательной железы стадии А;
- Все злокачественные опухоли кожных покровов, за исключением инвазивной злокачественной меланомы (начиная с третьего уровня по классификации Кларка);
- Ангиопластика и (или) другие процедуры внутри артерии

размер страховой выплаты составит 25 % страховой суммы по риску «Критические заболевания».

6. Программы страхования:

Программа А

Страховая выплата в размере 100 % страховой суммы производится в случае событий, указанных в пп. 4.1–4.7 Дополнительных условий.

Программа Б

Страховая выплата в размере 100 % страховой суммы производится в случае событий, указанных в пп. 4.1–4.11 Дополнительных условий.

Программа В

Страховая выплата в размере 100 % страховой суммы производится в случае событий, указанных в пп. 4.1–4.13 Дополнительных условий.

Программа Г

Страховая выплата в размере 100 % страховой суммы производится в случае событий, указанных в пп. 4.1, 4.6, 4.7, 4.10, 4.14, 4.15 Дополнительных условий.

Программа Д

Страховая выплата в размере 100 % страховой суммы производится в случае событий, указанных в пп. 4.1, 4.4, 4.6, 4.7, 4.10, 4.14–4.18 Дополнительных условий.

7. По риску «Критические заболевания» Застрахованными не могут быть лица, которые уже перенесли одно или несколько из заболеваний или операций, указанных в пп. 4, 5 Дополнительных условий, если иное не предусмотрено Договором.

8. Если иное не установлено Договором, возраст Застрахованного не может быть меньше восемнадцати и больше пятидесяти пяти лет на дату начала страхования от критических заболеваний для программ А, Б, В. При условии непрерывного продления Договора лица, принятые на страхование по риску «Критические заболевания» в возрасте до пятидесяти пяти лет, могут быть застрахованы по данному риску до шестидесяти пяти лет. По программам Г и Д возраст Застрахованного не может быть меньше двух и больше восемнадцати лет на дату начала страхования от критических заболеваний.

9. При наступлении события, обладающего признаками страхового случая, Застрахованный, Страхователь, Выгодоприобретатель по Договору или иное лицо, уполномоченное Застрахованным, обязаны в срок не позднее трех месяцев с даты наступления данного события письменно уведомить об этом Страховщика.

10. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены:

- Копия Договора (для Договоров индивидуального страхования);
- Письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной

Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой проведение операции или установления диагноза, и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет);

- Письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если в заявлении на страховую выплату выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет);

- Документы (оригинал выписки из медицинской карты и (или) оригинал выписного эпикриза и (или) заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты (карт) Застрахованного, подтверждающие перенесение Застрахованным операции или заболевания, обладающего признаками страхового случая. В документах должны содержаться: подробный анамнез жизни и заболевания, диагноз, установленный специалистом и подтвержденный общепринятыми в медицинской практике методами исследований, результаты всех проведенных диагностических исследований (лабораторные, клинические, гистологические, радиологические исследованиями), проведенное лечение. В случае если событием, обладающим признаками страхового случая, является проведение одной из перечисленных в пп. 4, 5 настоящих Дополнительных условий хирургических операций, то также в вышеуказанных документах должен содержаться полный протокол проведенной хирургической операции.

- Копия документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты (паспорт или документ, его заменяющий), с отметкой о месте его жительства.

11. Если по предоставленным документам установить факт наличия страхового случая либо его отсутствия не представляется возможным, а также для выяснения состояния здоровья Застрахованного на дату начала страхования от критических заболеваний и хирургических операций, Страховщик вправе запросить дополнительные документы, не предусмотренные п. 10 Дополнительных условий, у Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других

предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

12. В случае сомнений в подлинности и (или) достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик вправе направить Застрахованного на повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

13. В случае если Страховщиком были запрошены в соответствии с п. 11 Дополнительных условий дополнительные документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая, а также при обстоятельствах, указанных в п. 12 Дополнительных условий, срок принятия решения по заявленному случаю, указанный в п. 15 Дополнительных условий, приостанавливается до даты получения Страховщиком дополнительных документов и (или) до даты окончания проверки.

В случае если дополнительные документы запрошены Страховщиком у Страхователя или компетентных органов, Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 10 Дополнительных условий, и дополнительно запрошенных Страховщиком у Застрахованного или Выгодоприобретателя документов в соответствии с пп. 11, 12 Дополнительных условий (если таковые были запрошены) информирует лицо, претендующее на страховую выплату, об отсрочке рассмотрения.

14. При принятии решения о признании случая нестраховым, отказе (отсрочке) выплаты Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты Правил и Дополнительных условий информирует об этом лицо, претендующее на страховую выплату, в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения документов, указанных в п. 10 Дополнительных условий, а также документов, дополнительно запрошенных Страховщиком в соответствии с пп. 11, 12 Дополнительных условий (если таковые были запрошены). Страховщик вправе принять решение об отсрочке рассмотрения или выплаты, если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, при этом письменно уведомив Застрахованного/Выгодоприобретателя.

15. При принятии положительного решения о страховой выплате Страховщик производит данную выплату в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения документов, указанных в п. 10 Дополнительных условий, подтверждающих факт наступления события, обладающего признаками страхового случая, а также документов, дополнительно запрошенных Страховщиком в соответствии с пп. 11, 12 Дополнительных условий (если таковые были запрошены). Днем выплаты считается день списания средств с расчетного счета или выдачи их из кассы Страховщика.

16. Действие страхования по риску «Критические заболевания» прекращается:

- а) С даты выплаты страховой суммы в полном объеме – при наступлении страхового случая по настоящему риску;
- б) С даты окончания срока страхования;
- в) С даты обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа, если событие не попадает под действие п. 4.12 Дополнительных условий.

17. Страхование по риску «Критические заболевания» возможно по одному из следующих вариантов:

- Страхование с ускоренной страховой выплатой;
- Страхование с дополнительной страховой выплатой.

18. Страхование с ускоренной страховой выплатой предусматривает следующие условия (Программы А, Б, В):

18.1. Размер страховой суммы по риску «Критические заболевания» страхования не может превышать страховую сумму по риску «Смерть».

18.2. В случае страховой выплаты по риску «Критические заболевания» размер страховой суммы по риску «Смерть» уменьшается на величину произведенной выплаты.

19. Страхование с дополнительной страховой выплатой предусматривает следующие условия (Программы А, Б, В, Г, Д):

19.1. Размер страховой суммы по риску «Критические заболевания» устанавливается независимо от страховой суммы по риску «Смерть».

19.2. В случае страховой выплаты по риску «Критические заболевания» размер страховой суммы по риску «Смерть» не изменяется.

19.3. Выплата по риску «Критические заболевания» производится, если Застрахованный жив по истечении 30-дневного периода с момента установления диагноза критического заболевания или проведения операции, указанных в пп. 4, 5 Дополнительных условий. В случае смерти до окончания указанного периода выплата по данному варианту страхования от критических заболеваний и хирургических операций не производится.

ТАБЛИЦА 1
размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Параграф 1. В случае получения Застрахованным нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных разделах таблицы, общий размер страховой выплаты рассчитывается путем суммирования размеров выплаты по разным разделам.

Параграф 2. В случае получения Застрахованным нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных статьях одного раздела Таблицы, размер страховой выплаты по одной статье рассчитывается независимо от размера страховой выплаты по другим статьям.

Параграф 3. В случае получения Застрахованным повреждений или увечий (в том числе одной конечности) по нескольким пунктам, перечисленным в одной статье таблицы, страховая выплата производится только по пункту, учитывающему наиболее тяжелое повреждение (больший процент выплаты). В случае проведения Застрахованному нескольких операций, обусловленных полученной травмой или увечьем, указанных в одной статье, выплата осуществляется за операцию, предусматривающую наибольший процент выплаты.

Параграф 4. В случае получения Застрахованным нескольких повреждений или увечий (в том числе одной конечности), перечисленных в одном пункте статьи таблицы, страховая выплата производится по этому пункту однократно.

Параграф 5. В случае получения Застрахованным повреждений или увечий разных конечностей страховая выплата рассчитывается отдельно по каждой поврежденной конечности с соблюдением требований Параграфов 3 и 4.

Параграф 6. Если в связи с полученной травмой проводились оперативные вмешательства, страховая выплата производится однократно в соответствии с таблицей и с соблюдением требований Параграфа 3.

Параграф 7. Не производится дополнительная страховая выплата за следующие оперативные вмешательства:

- первичная хирургическая обработка (ушивание краев раны, иссечение некротических участков);
- удаление инородных тел, шовного материала;
- повторные плановые оперативные вмешательства, связанные с удалением ранее установленных фиксирующих пластин, штифтов, шурупов, дренажей.

Параграф 8. 1 % поверхности тела исследуемого человека равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III-го пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II–V-х пястных костей (без учета I-го пальца).

Параграф 9. Если в столбце «Размер выплаты в % от страховой суммы» размер выплаты имеет знак «+», выплата производится дополнительно и однократно.

Параграф 10. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей таблицы является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений.

Параграф 11. Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях – при наличии подтверждающего это медицинского документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено рентгеновское исследование, содержащего описание объективных симптомов, характерных для конкретного вида вывиха, и методики, применявшейся при его вправлении.

Параграф 12. Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы, 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы.

Параграф 13. Таблица не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в период действия договора страхования установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в том числе в медицинских документах.

Параграф 14. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей таблицы, учитывается только назначенное медицинским работником (имеющим на это право) лечение, длительность которого соответствует (по данным медицинской науки) характеру повреждения, полученного Застрахованным – с периодическим (не реже одного раза в 10 (десять) дней) контролем эффективности лечения (при назначении на прием или посещении медицинским работником).

Параграф 15. Если таблицей предусмотрены отложенные страховые выплаты (при условии, что по истечении указанного в соответствующей статье времени у Застрахованного будут отмечены определенные последствия повреждения), то они производятся в том случае, если время, указанное в конкретной статье, истекает в период, на который, в соответствии с договором страхования, распространяется ответственность Страховщика.

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
Раздел I			
Кости черепа, нервная система			
1	Перелом костей черепа:		
	a)	наружной пластинки костей свода	5
	b)	свода	15
	c)	основания	20
	d)	свода и основания	25
2	Внутричерепные травматические гематомы:		
	a)	эпидуральная	10
	b)	субдуральная, внутримозговая	15
	c)	эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3	Повреждения головного мозга:		
	a)	сотрясение головного мозга при сроке стационарного и/или амбулаторного лечения от 7 до 13 дней включительно	3
	b)	сотрясение головного мозга при сроке стационарного и/или амбулаторного лечения 14 и более дней	5
	c)	ушиб головного мозга (в том числе с субарахноидальным кровоизлиянием), субарахноидальное кровоизлияние при сроке стационарного лечения не менее 14 дней в сочетании с амбулаторным лечением не менее 14 дней	10
	d)	неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	e)	размозжение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
Примечания:			
1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы.			
2. Субарахноидальное кровоизлияние должно быть подтверждено анализом ликвора и компьютерной томографией.			
4	Повреждение нервной системы: травматическое, токсическое (в результате отравления), гипоксическое (в результате удушья), повлекшее за собой:		
	a)	энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	5

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	b)	арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	c)	эпилепсию	15
	d)	верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30
	e)	геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40
	f)	моноплегию (паралич одной конечности)	60
	g)	тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
	h)	геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
	<i>Примечание:</i> Страховая выплата по ст. 4 производится на основании заключения лечебного учреждения не ранее 3 месяцев со дня травмы.		
5	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов		10
	<i>Примечание:</i> Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая выплата производится по ст. 1; ст. 5 при этом не применяется.		
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:		
	a)	Сотрясение спинного мозга при непрерывном стационарном – сроком не менее 7 дней, и амбулаторном лечении общей продолжительностью не менее 14 дней	5
	b)	Ушиб спинного мозга при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней	10
	c)	сдавление, гематомиелия,	30
	d)	частичный разрыв	50
	e)	полный перерыв спинного мозга	100
<i>Примечания:</i> 1. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится страховая выплата в размере 15 % страховой суммы однократно. 2. Повреждения спинного мозга, наступившие без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не являются основанием для страховой выплаты.			
7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)		5
	<i>Примечание:</i> Невралгии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для выплаты страховой суммы.		
8	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:		
	a)	травматический плексит	10
	b)	частичный разрыв сплетения	40
	c)	Полный разрыв (перерыв) сплетения	70
<i>Примечание:</i> Ст. 7 и 8 одновременно не применяются.			
9	Перерыв нервов:		
	a)	ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	b)	одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
	c)	двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
	d)	одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	e)	двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
<i>Примечание:</i> Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для страховой выплаты.			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
Органы зрения			
10		Паралич аккомодации одного глаза	15
11		Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
12		Сужение поля зрения одного глаза:	
	a)	неконцентрическое	10
	b)	концентрическое	15
13		Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
14		Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:	
	a)	непроникающее ранение глазного яблока, гифема, контузия без разрыва оболочек глазного яблока	3
	b)	проникающее (в полость глазного яблока) ранение, контузия с разрывом оболочек, ожоги II, III степени, гемофтальм	5
		<u>Примечания:</u>	
		1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты.	
		2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст. 14, повлекли за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст. 20. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока производилась страховая выплата по ст. 14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, дополнительная страховая выплата уменьшается на размер выплаты по ст. 14.	
		3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страховой суммы.	
15		Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:	
	a)	не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	5
	b)	повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	10
16		Последствия травмы глаза:	
	a)	кератит по истечении 1 месяца после травмы	3
	b)	иридоциклит, хориоретинит	5
	c)	дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10
		<u>Примечания:</u>	
		1. Если в связи с повреждениями глаза, перечисленными в ст. 14, 15b, 16b, с проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы.	
		2. В том случае, если окулист не ранее, чем через 3 месяца после травмы глаза, установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 10, 11, 12, 13, 15b, 16b, 16c, в сочетании со снижением остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50 % за один глаз.	
17		Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,1	100
18		Удаление в результате травмы глазного яблока слепого (на момент удаления) глаза (при условии, что не применялось прим. 1 к ст. 20)	10
19		Перелом орбиты (глазницы) вне зависимости от количества поврежденных костей	10
20		Снижение остроты зрения в результате полученной травмы (см. Таблицу выплат при потере зрения)	
Раздел III			
Органы слуха			
21		Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	a)	отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	b)	отсутствие 1/3–1/2 части ушной раковины	10
	c)	отсутствие более 1/2 части ушной раковины	30
		<u>Примечание:</u>	
		Решение о страховой выплате по ст. 21 (a, b, c) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после окончания лечения. Если страховая выплата выплачена по ст. 21, ст. 58 не применяется.	

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
22	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:		
	a)	шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	b)	шепотная речь – до 1 м	15
	c)	полная глухота (разговорная речь – 0)	25
<u>Примечание:</u> Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст. 23, 24а (если имеются основания).			
23	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха		5
	<u>Примечания:</u> 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая выплата определяется по ст. 22. Статья 23 при этом не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 23 не применяется.		
24	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:		
	a)	острый гнойный	3
	b)	хронический	5
<u>Примечание:</u> Страховая выплата по ст. 24b производится дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится с учетом факта травмы по соответствующей статье.			
Раздел IV			
Дыхательная система			
25	Перелом костей носа (в том числе с вывихом и/или переломом хряща), передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости		5
26	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:		
	a)	с одной стороны	5
	b)	с двух сторон	10
27	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:		
	a)	легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	b)	удаление доли, части легкого	40
	c)	удаление одного легкого	60
28	Перелом грудины		5
29	Перелом каждого ребра		3
	<u>Примечания:</u> 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты. 3. Страховая выплата по данной статье не может превышать 30 % от страховой суммы.		
30	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия, произведенная в связи с травмой:		
	a)	проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	5
	b)	торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	c)	торакотомия при повреждении органов грудной полости	15
	d)	повторные торакотомии (независимо от их количества)	10
<u>Примечание:</u> Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата производится в соответствии со ст. 27; ст. 30 при этом не применяется; ст. 30 и ст. 26 одновременно не применяются.			
31	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции, при непрерывном лечении более 5 дней		5
	<u>Примечание:</u>		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
		<i>Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы.</i>	
32		Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	a)	осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
	b)	потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
	<u>Примечание:</u> <i>Страховая выплата по ст. 32 производится дополнительно к страховой выплате по ст. 31 на основании дополнительного заключения врача специалиста не ранее чем через 3 месяца после полученной травмы.</i>		
Раздел V			
Сердечно-сосудистая система			
33		Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	5
	<u>Примечание:</u> <i>Если проводилось только консервативное лечение, то диагноз должен быть подтвержден данными электрокардиографии или ангиографии.</i>		
34		Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	a)	I степени	10
	b)	II степени	20
	c)	III степени	25
<u>Примечание:</u> <i>1. Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, размер выплаты составляет 5 %. 2. Страховая выплата по ст. 34 производится дополнительно, если указанные осложнения будут установлены по истечении 3 месяцев после травмы врачом специалистом.</i>			
35		Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	a)	плеча, бедра	10
	b)	предплечья, голени	5
36		Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	20
	<u>Примечания:</u> <i>1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если Застрахованный в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, то должно быть предоставлено заключение врача специалиста с данными диагностических исследований. 3. Страховая выплата по ст. 36 производится дополнительно, если указанные осложнения будут установлены по истечении 3 месяцев после травмы врачом специалистом. 4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы.</i>		
Раздел VI			
Органы пищеварения			
37		Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	
	a)	перелом одной кости, вывих челюсти	5
	b)	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
<u>Примечания:</u> <i>1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях.</i>			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
		<p>2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.</p> <p>4. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).</p>	
38		Привычный вывих челюсти	10
		<u>Примечание:</u> Выплата по ст. 38 производится, если первичный вывих произошел в период действия договора страхования. Выплата производится однократно за один случай привычного вывиха, при условии, что привычный вывих произошел не ранее чем через 6 месяцев с момента первичного вывиха. При последующих случаях привычного вывиха страховая выплата не производится.	
39		Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	a)	части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	b)	челюсти	80
		<u>Примечания:</u> 1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. При выплате страховой суммы по ст. 39 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.	
40		Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)	3
41		Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	a)	отсутствие кончика языка	10
	b)	отсутствие дистальной трети языка	15
	c)	отсутствие языка на уровне средней трети	30
	d)	отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
42		Повреждение зубов (не пораженных заболеванием – пародонтозом, периодонтитом, кариесом), повлекшее за собой:	
	a)	отлом коронки, перелом (коронки, шейки, корня) и/или потеря 3 и более молочных зубов у детей в возрасте до 5-ти лет	2
	b)	отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба	3
	c)	потерю 1 зуба	5
	d)	потерю 2-3 зубов	10
	e)	потерю 4–6 зубов	15
	f)	потерю 7–9 зубов	20
	g)	потерю 10 и более зубов	25
		<u>Примечания:</u> 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата производится только за потерю опорных зубов. Повреждение или потеря несъемных протезов без потери опорных зубов, съемных протезов и имплантантов не является основанием для выплаты. 2. Если в связи с травмой зуба была произведена выплата по ст. 42b, а в дальнейшем этот зуб был удален, из суммы, подлежащей выплате, вычитается ранее выплаченная сумма по ст. 42a.	
43		Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
44		Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
	a)	сужение пищевода	35
	b)	непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	95
		<u>Примечание:</u> Размер страховой выплаты по ст. 44 определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы на основании заключения врача специалиста.	
45		Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	a)	холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5
	b)	рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	c)	спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	d)	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	e)	противоестественный задний проход (колостома)	100
Примечания:			
1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах a, b, c, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах d и e – по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения.			
2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.			
46	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой		10
Примечания:			
Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.			
47	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:		
	a)	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз	5
	b)	печеночную недостаточность	10
48	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:		
	a)	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	b)	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	c)	удаление части печени	25
	d)	удаление части печени и желчного пузыря	35
49	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:		
	a)	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	b)	удаление селезенки	30
50	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:		
	a)	образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	b)	резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	c)	удаление желудка	60
51	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:		
	a)	лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота	10
	b)	лапаротомия при повреждении органов живота	15
	c)	повторные лапаротомии (независимо от их количества)	10
Примечание:			
Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст. 47–50, статья 51 (кроме подпункта c) не применяется.			
Раздел VII			
Мочевыделительная и половая системы			
52	Повреждение почки, повлекшее за собой:		
	a)	ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	b)	удаление части почки	30
	c)	удаление почки	60

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
53	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:		
	a)	цистит, уретрит	5
	b)	острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит	10
	c)	уменьшение объема мочевого пузыря	15
	d)	гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	e)	синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размождения), хроническую почечную недостаточность	30
	f)	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
<i>Примечание:</i> Страховая выплата по ст. 53 производится не ранее 3 месяцев с момента получения травмы на основании заключения врача специалиста.			
54	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:		
	a)	цистостомия	5
	b)	лапаротомия при подозрении на повреждение органов	10
	c)	лапаротомия при повреждении органов	15
	d)	повторные лапаротомия, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	10
<i>Примечание:</i> Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст. 52(b, c); ст. 54 при этом не применяется.			
55	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:		
	a)	ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
	b)	изнасилование	50
56	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:		
	a)	удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	b)	удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	c)	потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
	d)	потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	30
	e)	потерю матки у женщин в возрасте 50 лет и старше	15
	f)	потерю полового члена и обоих яичек	100
57	Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой:		
	a)	удаление единственной маточной трубы, единственного яичника	15
	b)	удаление обеих маточных труб, обоих яичников	30
	c)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте до 40 лет	50
	d)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте с 40 до 50 лет	30
e)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте 50 лет и старше	15	
<i>Примечание:</i> В тех случаях, когда во время операции по поводу внематочной беременности одновременно с беременной трубой удаляется (перевязывается) и вторая маточная труба в связи с ее заболеванием или с целью стерилизации, страховая выплата производится по ст. 57а.			
Раздел VIII.			
Мягкие ткани			
58	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой заживления:		
	a)	образование рубцов площадью более 0,5 кв.см. до 1,0 кв.см. включительно	3
	b)	образование рубцов площадью более 1,0 кв.см. до 10,0 кв.см. включительно	5
	c)	образование рубцов площадью более 10,0 кв.см. до 20,0 кв.см. включительно	10
	d)	образование рубцов площадью более 20,0 кв.см. до 30,0 кв.см. включительно	15
e)	образование рубцов площадью более 30,0 кв.см. до 40,0 кв.см. включительно	20	

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	f)	образование рубцов площадью более 40,0 кв.см. до 50,0 кв.см. включительно	25
	g)	образование рубцов площадью более 50,0 кв.см. до 60,0 кв.см. включительно	30
	h)	образование рубцов площадью более 60,0 кв.см. до 70,0 кв.см. включительно	35
	i)	образование рубцов площадью более 70,0 кв.см. до 80,0 кв.см. включительно	40
	j)	образование рубцов площадью более 80,0 кв.см. до 90,0 кв.см. включительно	45
	k)	образование рубцов площадью более 90,0 кв.см. до 110,0 кв.см. включительно	50
	l)	образование рубцов площадью более 110,0 кв.см. до 120,0 кв.см. включительно	55
	m)	образование рубцов площадью более 120,0 кв.см. до 130,0 кв.см. включительно	60
	n)	образование рубцов площадью более 130,0 кв.см. до 140,0 кв.см. включительно	65
	o)	образование рубцов площадью более 140,0 кв.см. и более	70
	<u>Примечание:</u> Послеоперационные рубцы не дают основания для страховой выплаты, за исключением случаев оперативного вмешательства в связи с полученной травмой лица и (или) шеи.		
59	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:		
	a)	площадью от 2,0 до 5,0 см ² или длиной 5 см и более	3
	b)	площадью от 5 см ² до 0,5 % поверхности тела	5
	c)	площадью от 0,5 % до 2,0 % поверхности тела	10
	d)	площадью от 2,0 % до 4,0 % поверхности тела	15
	e)	площадью от 4 % до 6 % поверхности тела	20
	f)	площадью от 6 % до 8 % поверхности тела	25
	g)	площадью от 8 % до 10 % поверхности тела	30
	h)	площадью от 10 % до 15 % поверхности тела	35
	i)	площадью 15 % и более поверхности тела	40
	<u>Примечания:</u> 1. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 2. Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, шивании сосудов, нервов и др.), ст. 59 не применяется.		
60	Повреждение мягких тканей лица, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:		
	a)	от 1 % до 2 % поверхности тела	3
	b)	от 2 % до 10 % поверхности тела	5
	c)	от 10 % до 15 % поверхности тела	10
	d)	более 15 % поверхности тела	15
	<u>Примечания:</u> 1. Решение о выплате страховой суммы по ст.58, 59 и 60 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы. 2. Общая сумма выплат по ст.58, 59 и 60 не должна превышать 70 %.		
61	Ожоги – см. Страховые выплаты при ожогах (см. Таблицу страховых выплат при ожогах).		
62	Повреждение мягких тканей:		
	a)	неудаленные (по медицинским показаниям) инородные тела	3
	b)	мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см ² , разрыв мышц,	3
	c)	разрыв связок, сухожилий (за исключением полного разрыва сухожилий разгибателей/сгибателей пальцев кисти, полного разрыва сухожилий пальцев стопы, полного разрыва связок коленного сустава, разрыва ахиллова сухожилия), взятие ауто трансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	5

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
<u>Примечания:</u>			
1. Страховая выплата в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы.			
2. Страховая выплата в связи с разрывом связок или сухожилий производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение.			
3. Решение о страховой выплате (разового пособия) по ст. 62 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы.			
Раздел IX			
Позвоночник			
63	Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):		
	a)	одного-двух	20
	b)	трех-пяти	30
	c)	шести и более	40
64	Разрыв межпозвоночных связок (при сроке непрерывного лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)		5
<u>Примечание:</u>			
При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.			
65	Перелом каждого поперечного или остистого отростка		3
66	Перелом крестца		10
67	Повреждения копчика:		
	a)	подвывих копчиковых позвонков	3
	b)	вывих копчиковых позвонков	5
	c)	перелом копчиковых позвонков	10
<u>Примечания:</u>			
1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.			
2. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.			
3. Повреждения позвоночника, наступившие без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не являются основанием для страховой выплаты			
Верхняя конечность:			
Раздел X			
Лопатка, ключица			
68	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:		
	a)	перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	10
	c)	разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	d)	несросшийся перелом (ложный сустав)	15
<u>Примечания:</u>			
1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 68, проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.			
2. Страховая выплата по ст. 68d производится на основании заключения врача специалиста, полученного по истечении 6 месяцев после травмы, и не зависит от произведенной ранее выплаты по ст. 68a, b, c.			
3. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).			
Раздел XI			
Плечевой сустав			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
69	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):		
	a)	разрыв капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча, вывих плеча с отрывом костных фрагментов	5
	b)	перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча, перелом лопатки и вывих плеча с отрывом костных фрагментов	10
	c)	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	15
<u>Примечание:</u> Страховая выплата в связи с разрывом капсулы сустава производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение.			
70	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:		
	a)	привычный вывих плеча	15
	b)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
c)	«болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40	
<u>Примечания:</u> 1. Страховая выплата по ст. 70 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебным учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы. 3. Выплата по ст. 70а производится, если первичный вывих произошел в период действия договора страхования. Выплата производится однократно за один случай привычного вывиха, при условии, что привычный вывих произошел не ранее чем через 6 месяцев с момента первичного вывиха. При последующих случаях привычного вывиха страховая выплата не производится.			
Раздел XII			
Плечо			
71	Перелом плечевой кости:		
	a)	на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
b)	двойной перелом	20	
<u>Примечание:</u> К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).			
72	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)		45
<u>Примечания:</u> 1. Страховая выплата по ст. 72 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы.			
73	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:		
	a)	с лопаткой, ключицей или их частью	80
	b)	плеча на любом уровне	75
c)	единственной конечности на уровне плеча	100	
<u>Примечание:</u> Если страховая выплата производится по ст. 73, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.			
Раздел XIII			
Локтевой сустав			
74	Повреждения области локтевого сустава:		
	a)	гемартроз, пронационный подвывих предплечья	3
	b)	отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
c)	перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10	

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	d)	перелом плечевой кости	15
	e)	перелом плечевой кости с лучевой (или локтевой) костью	20
	f)	перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	25
	<u>Примечание:</u> Страховая выплата в связи с гемартрозом производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение.		
75	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	b)	«болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
	<u>Примечания:</u> 1. Страховая выплата по ст. 75 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.		
Раздел XIV			
Предплечье			
76	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):		
	a)	перелом, вывих одной кости	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
	<u>Примечание:</u> К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).		
77	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:		
	a)	одной кости	15
	b)	двух костей	30
	<u>Примечание:</u> Страховая выплата по ст. 77 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.		
78	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:		
	a)	к ампутации предплечья на любом уровне	65
	b)	к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	c)	к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
	<u>Примечания:</u> 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно. 2. Если страховая выплата производится по ст. 78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
Раздел XV			
Лучезапястный сустав			
79	Повреждения области лучезапястного сустава:		
	a)	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5
	b)	перелом двух костей предплечья	10
	c)	перилунарный вывих кисти	15
80	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе		15
	<u>Примечания:</u> 1. Страховая выплата по ст. 80 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы.		
Раздел XVI			
Кисть			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
81	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:		
	a)	одной кости (кроме ладьевидной)	5
	b)	двух и более костей (кроме ладьевидной)	10
	c)	ладьевидной кости	10
	d)	вывих, переломо-вывих кисти	15
<u>Примечания:</u>			
1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.			
2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.			
82	Повреждение кисти, повлекшее за собой:		
	a)	несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10
	b)	потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	65
	c)	ампутацию единственной кисти	100
<u>Примечание:</u>			
Страховая выплата по ст. 82a производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы.			
Раздел XVII			
Пальцы кисти – первый палец			
83	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	отрыв ногтевой пластинки	3
	b)	полный разрыв сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	c)	перелом, вывих, полный разрыв сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, полный разрыв сухожилия (сухожилий) сгибателей или разгибателей пальца с отрывом костного фрагмента, сухожильный, суставной, костный панариций	5
<u>Примечания:</u>			
1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (панариция) не дает оснований для выплаты страховой суммы.			
2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.			
3. Страховая выплата в связи с повреждением сухожилий производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение.			
84	Повреждения пальца, повлекшие за собой:		
	a)	отсутствие движений в одном суставе	10
	b)	отсутствие движений в двух суставах	15
<u>Примечание:</u>			
Страховая выплата по ст. 84 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы.			
85	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
	b)	ампутацию на уровне ногтевой фаланги	10
	c)	ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
	d)	ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	e)	ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
<u>Примечание:</u>			
Если страховая выплата выплачена по ст. 85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.			
Раздел XVIII			
Пальцы кисти – второй, третий, четвертый, пятый пальцы			
86	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	a)	отрыв ногтевой пластинки	3
	b)	полный разрыв сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	c)	перелом, вывих, полный разрыв сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, полный разрыв сухожилия (сухожилий) сгибателей или разгибателей пальца с отрывом костного фрагмента, сухожильный, суставной, костный панариций	5
Примечания:			
1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.			
2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.			
3. Страховая выплата в связи с повреждением сухожилий производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение.			
87	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие движений в одном суставе	5
	b)	отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10
Примечание:			
Страховая выплата по ст. 87 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы.			
88	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	b)	ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	c)	ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
	d)	ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	e)	потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
Примечания:			
1. Если страховая выплата выплачена по ст. 88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.			
2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65 % для одной кисти и 100 % для обеих кистей.			
Нижняя конечность:			
Раздел XIX			
Таз			
89	Повреждения таза:		
	a)	перелом одной кости	5
	b)	перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
	c)	перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
Примечания:			
1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.			
2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для выплаты страховой суммы на общих основаниях по ст. 89 (b или c).			
3. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).			
90	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:		
	a)	в одном суставе	20
	b)	в двух суставах	40
Примечание:			
Страховая выплата по ст. 90 производится на основании заключения лечебного учреждения через 6 месяцев после травмы.			
Раздел XX			
Тазобедренный сустав			
91	Повреждения тазобедренного сустава:		
	a)	отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	b)	изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	c)	вывих бедра	15
	d)	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
	<u>Примечание:</u> Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.		
92	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:		
	a)	отсутствие движений (анкилоз)	20
	b)	несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	c)	эндопротезирование	40
	d)	«болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра	45
	<u>Примечание:</u> Страховая выплата по ст. 92a и ст. 92b производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.		
Раздел XXI			
Бедро			
93	Перелом бедра:		
	a)	на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	b)	двойной перелом бедра	30
	<u>Примечание:</u> К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).		
94	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)		30
	<u>Примечания:</u> 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно. 2. Страховая выплата по ст. 94 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.		
95	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:		
	a)	одной конечности	70
	b)	единственной конечности	100
	<u>Примечание:</u> Если страховая выплата была выплачена по ст. 95, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
Раздел XXII			
Коленный сустав			
96	Повреждения области коленного сустава:		
	a)	гемартроз	3
	b)	отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, полный разрыв связки (связок), повреждение мениска	5
	c)	перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	d)	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	e)	перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
	f)	перелом дистального метафиза бедра	25
	g)	перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30
		<u>Примечания:</u> 1. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.	

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
		2. Страховая выплата в связи с гемартрозом производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней и иммобилизации (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней либо оперативного лечения.	
		3. Страховая выплата в связи с повреждением мениска производится при условии непрерывного срока лечения не менее 21 дня и иммобилизации (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 14 дней либо оперативного лечения. Диагноз должен быть подтвержден ультразвуковым исследованием и/или компьютерной томографией и/или магниторезонансной томографией и/или артроскопией.	
97	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:		
	a)	отсутствие движений в суставе	20
	b)	«болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	c)	эндопротезирование	40
Раздел XXIII			
Голень			
98	Перелом костей голени (за исключением области суставов):		
	a)	малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	b)	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	c)	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
	Примечания:		
	1. Страховая выплата по ст. 98 определяется при: <ul style="list-style-type: none"> – переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; – переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; – переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети. 		
	2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст. 96 и 98 или ст. 101 и 98 путем суммирования.		
	3. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).		
99	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):		
	a)	малоберцовой кости	5
	b)	большеберцовой кости	15
	c)	обеих костей	20
	Примечания:		
	1. Страховая выплата по ст. 99 производится на основании лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.		
	2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.		
100	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:		
	a)	ампутацию голени на любом уровне	60
	b)	экзартикуляцию в коленном суставе	70
	c)	ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
	Примечание:		
	Если страховая выплата была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.		
Раздел XXIV			
Голеностопный сустав			
101	Повреждения области голеностопного сустава:		
	a)	перелом одной лодыжки	5
	b)	перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости (двухлодыжечный перелом)	10
	c)	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	15
	Примечания:		
	1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
		2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.	
102		Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	a)	отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	b)	«болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	c)	экзартикуляцию в голеностопном суставе	50
	<u>Примечание:</u> Страховая выплата по ст. 102a и ст. 102б производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.		
103		Повреждение ахиллова сухожилия:	
	a)	при консервативном лечении	5
	b)	при оперативном лечении методом чрезкожного наложения шва/швов	10
	c)	при оперативном лечении открытым способом, пластике ахиллова сухожилия	15
	<u>Примечание:</u> Страховая выплата в связи с повреждением ахиллова сухожилия производится при условии непрерывного срока лечения не менее 21 дня, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 15 дней и/или оперативное лечение.		
Раздел XXV			
Стопа			
104		Повреждения стопы:	
	a)	перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	b)	перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	c)	перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	15
	<u>Примечание:</u> Если в связи с переломом или вывихом костей проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.		
105		Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	a)	несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	b)	несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	15
	c)	артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка)	20
	d)	ампутацию на уровне плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	e)	ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны	40
	f)	ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50
	<u>Примечания:</u> 1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 105 (a, b, c), производится на основании заключения лечебного учреждением по истечении 6 месяцев после травмы, а по подпунктам d, e, f – независимо от срока, прошедшего со дня травмы. 2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
Раздел XXVI			
Пальцы стопы			
106		Перелом, вывих фаланги (фаланг), полный разрыв сухожилия (сухожилий):	
	a)	одного пальца	3
	b)	двух-трех пальцев	5
	c)	четырёх-пяти пальцев	10
	<u>Примечания:</u> 1. Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится страховая выплата в размере 3 % страховой суммы однократно.		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы	
		2. Страховая выплата в связи с повреждением сухожилий производится при условии непрерывного срока лечения не менее 21 дня, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 15 дней и/или оперативное лечение.		
107		Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию: первого пальца:		
	a)	на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5	
	b)	на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10	
		второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:		
	c)	одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5	
	d)	одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10	
	e)	трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15	
	f)	трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20	
		<u>Примечания:</u>		
		1. В том случае, если страховая выплата производится по ст. 107, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.		
Раздел XXVII				
108		Повреждение, повлекшее за собой:		
	a)	образование лигатурных свищей	3	
	b)	лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушения трофики	5	
	c)	остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10	
	<u>Примечания:</u>			
	1. Страховая выплата по ст. 108 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 1 месяца после травмы. 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страховой суммы.			
109		Травматический шок, геморрагический, ожоговый шок, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	5	
110		Случайное острое отравление, пищевые токсикоинфекции, асфиксия (удушьё), клещевой или постерипивочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы ядовитых змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при стационарном лечении длительностью:		
	a)	6–10 дней	5	
	b)	11–20 дней	10	
	c)	свыше 20 дней	15	
	<u>Примечание:</u>			
	Если в выписном эпикризе указано, что события, перечисленные в ст. 110, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим статьям. Ст. 110 при этом не применяется.			
111		<u>Если какая-либо травма, происшедшая с Застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотрена данной Таблицей, но потребовала стационарного и (или) амбулаторного непрерывного лечения в общей сложности не менее 10 дней, то производится разовое пособие в размере:</u>		
	a)	при непрерывном лечении от 10 до 15 дней включительно	2	
	b)	при непрерывном лечении свыше 15 дней	3	
	<u>Примечания:</u>			
	1. Ст. 111 не применяется, если в связи со страховым случаем будет назначена выплата по какой-либо статье/статьям данной Таблицы. 2. В том случае, если после осуществления выплаты по ст. 111 возникнут основания для выплаты по иным статьям Таблицы, размер дополнительной выплаты уменьшается на размер ранее произведенной выплаты по ст. 111. 3. Ст.111 не применяется, если срок непрерывного лечения не может быть установлен по предоставленным документам.			
Раздел XXVIII				
Огнестрельные ранения				

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
112	Раневая поверхность после касательных одиночных ранений (пулевые или осколочные) площадью:		
	a)	площадью 8–10 кв. см.	10
	b)	более 10 кв. см.	15
	c)	лица	17
	Примечание: При множественных ранениях каждая последующая рана +5 %, но не более 25 %.		
113	Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:		
	a)	1 ранение	20
	b)	при множественных ранениях каждая последующая рана +10 %, но не более 30 %	
114	Слепое ранение без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:		
	a)	1 ранение	25
	b)	при множественных ранениях каждая последующая рана +10 %, но не более 40 %	
115	При инфицированных ранениях (по пп. 112–114) дополнительно, однократно		+10
116	Огнестрельные проникающие ранения:		
116.1	Голова (1 ранение):		
	a)	с повреждением мозговых оболочек	40
	b)	с повреждением головного мозга	50
	c)	при множественных ранениях	+15
116.2	Шея (1 ранение):		
	a)	с повреждением сосудов	60
	b)	с повреждением трахеи	50
	c)	каждое последующее ранение	+20
116.3	Грудная клетка (1 ранение):		
	a)	без повреждения легкого и плевры	20
	b)	с повреждением легкого	30
	c)	с повреждением крупных сосудов и/или сердца	50
	d)	с повреждением пищевода	50
	e)	с повреждением позвоночника	60
	f)	с повреждением спинного мозга	80
	g)	с полным разрывом спинного мозга	100
	h)	множественные проникающие ранения	+15
	i)	при сопутствующем переломе 1-2 ребер	+5
	j)	при сопутствующем переломе 3–5 ребер	+10
116.4	Брюшная полость (1 ранение):		
	a)	без повреждения органов	30
	b)	с повреждением желудка и кишечника	45
	c)	с повреждением поджелудочной железы	50
	d)	с повреждением селезенки	40
	e)	с повреждением печени	50
	f)	с повреждением брюшной аорты	60
	g)	при ранении других органов	+20
116.5	Ранение одной почки		50
116.6	Ранение мочеточников, мочевого пузыря:		
	a)	ранение мочевого пузыря	45
	b)	ранение мочеточников	15
116.7	Открытые повреждения верхних конечностей:		
	a)	с повреждением ключицы	20
	b)	с повреждением костей плечевого пояса	30
	c)	с повреждением плеча	25
	d)	с повреждением сосудов или нервов на уровне плеча	35
	e)	с повреждением костей локтевого сустава	30
	f)	с повреждением сосудов или нервов на уровне локтевого сустава	30
	g)	с повреждением 1 кости предплечья	20
	h)	с повреждением 2 костей предплечья	30
	i)	с повреждением нервов или сосудов предплечья	25

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	j)	с повреждением 1 кости кисти или запястья	15
	k)	с повреждением 2–4 костей кисти	25
	l)	с повреждением 5 костей кисти и более	35
	m)	с повреждением сосудов на уровне кисти	10
	n)	с повреждением 1-го и/или 2-го пальца/ев	10
	o)	с повреждением других пальцев	5
	p)	каждое последующее ранение	+5
116.8	<i>Открытые повреждения нижних конечностей:</i>		
	a)	с повреждением головки или шейки бедренной кости	35
	b)	с повреждением бедренной кости	30
	c)	с повреждением сосудов или нервов на уровне бедра	35
	d)	с повреждением коленного сустава	35
	e)	с повреждением малой берцовой кости	10
	f)	с повреждением большой берцовой кости	30
	g)	с повреждением нервов или сосудов на уровне голени	40
	h)	с повреждением голеностопного сустава	30
	i)	с повреждением пяточной кости	35
	j)	с повреждением 1-2 костей предплюсны и плюсны	20
	k)	с повреждением 3-4 костей предплюсны и плюсны	25
	l)	с повреждением более 4-х костей	40
	m)	с повреждением первого пальца	15
	n)	с повреждением других пальцев	5
	o)	каждое последующее ранение с повреждением со стороны поврежденной конечности	+5
116.9	<i>При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается.</i>		
116.10	<i>При огнестрельных ранениях органов зрения и слуха страховая выплата производится по основной таблице в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15% от страховой выплаты.</i>		
117	Несросшийся перелом, ложный сустав, остеомиелит, развившиеся после огнестрельного ранения.		+30
Раздел XXIX			
118	Оперативное вмешательство:		
	Если в связи с полученной травмой проводились оперативные вмешательства, не указанные в соответствующих статьях Таблицы, дополнительно однократно производится:		
	a)	при фиксации костей спицами, проволокой, штифтами, винтами, шурупами, стержнями, гвоздями, крючками, пластинами, кронштейнами, транспедикулярными системами, кольцами, скобами, мягким шовным материалом (лавсан, шелк и т. п.), цементом, аппаратом Илизарова и другими аппаратами внешней фиксации, скелетное вытяжение;	3
	b)	ушивание мышц, связок или сухожилий	3
	c)	методом скопии или центеза (артроскопия, лапароскопия, торакокопия).	5
	d)	за все остальные оперативные вмешательства соответственно процентам, указанным в пунктах Таблицы.	
	<i>Примечание:</i>		
	<i>Закрытые и открытые репозиции не являются основанием для страховой выплаты.</i>		
119	<i>Обморожения – см. Страховые выплаты при обморожениях.</i>		

Страховая выплата, которая производится в связи с травмой органа, не должна превышать размера страховой выплаты, производимой при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100 %.

Страховые выплаты при ожогах (в процентах от страховой суммы)

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
от 0,5 до 5	-	-	10	13	15
свыше 5 до 10	-	10	15	17	20
свыше 10 до 20	5	15	20	25	35

свыше 20 до 30	7	20	25	45	55
свыше 30 до 40	10	25	30	70	75
свыше 40 до 50	20	30	40	85	90
свыше 50 до 60	25	35	50	95	95
свыше 60 до 70	30	45	60	100	100
свыше 70 до 80	40	55	70	100	100
свыше 80 до 90	60	70	80	100	100
более 90	80	90	95	100	100

1. При ожогах дыхательных путей – дополнительно 30 % от размера страховой выплаты.
2. При ожогах головы и (или) шеи размер страховой выплаты увеличивается:
 - на 5 % от размера страховой выплаты при площади ожога до 5 % поверхности тела;
 - на 10 % от размера страховой выплаты при площади ожога от 5 до 10 % поверхности тела.
3. При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 10 % от размера страховой выплаты.
4. 1 % поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.

Таблица выплат при потере зрения

Примечания:

1. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (с учетом коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст. 14, 15а, 19.

2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.

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

4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая сумма выплачивается с учетом остроты зрения после операции, но не ранее, чем через 2 месяца.

Острота зрения		Размер страховой суммы, подлежащей выплате, %	Острота зрения		Размер страховой суммы, подлежащей выплате, %
до травмы	после травмы		до травмы	после травмы	
1,0	0,9	3	0,9	0,8	3
	0,8	5		0,7	5
	0,7	5		0,6	5
	0,6	10		0,5	10
	0,5	10		0,4	10
	0,4	10		0,3	15
	0,3	15		0,2	20
	0,2	20		0,1	30
	0,1	30		ниже 0,1	40
	ниже 0,1	40		0,0	50
0,8	0,7	3	0,7	0,6	3
	0,6	5		0,5	5
	0,5	10		0,4	10
	0,4	10		0,3	10
	0,3	15		0,2	15
	0,2	20		0,1	20

	0,1 ниже 0,1 0,0	30 40 50		ниже 0,1 0,0	30 40
0,6	0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	5 5 10 10 15 20 25	0,5	0,4 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	5 5 10 10 15 20
0,4	0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	5 5 10 15 20	0,3	0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	5 5 10 20
0,2	0,1 ниже 0,1 0,0	5 10 20	0,1 ниже 0,1	ниже 0,1 0,0 0,0	10 20 20

Примечания.

1. При сморщивании в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы.

Страховые выплаты при обморожениях (в процентах от страховой суммы)

Уровень обморожения		Степень обморожения			
		I	II	III	IV
1. Одной ушной раковины		3	10	20	30
2. Двух ушных раковин		7	25	45	65
3. Носа		3	10	20	35
4. Щек		3	10	20	30
5. Первого пальца кисти на уровне:	а) ногтевой фаланги	1	2	3	5
	б) межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5	10
	в) пястно-фалангового сустава	3	5	7	15
	г) пястной кости	4	7	10	20
6. Второго (указательного) пальца кисти на уровне:	а) ногтевой фаланги	1	2	3	5
	б) дистального межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5	7
	в) проксимального межфалангового сустава и основной фаланги	3	5	7	10
	г) пястно-фалангового сустава	4	7	10	13
	д) пястной кости	5	8	12	15
7. Третьего, четвертого, пятого пальцев кисти на уровне:	а) ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава	1	2	3	5
	б) основной фаланги, пястной кости	2	3	5	10
8. Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше:	а) правая кисть	10	20	35	65
	б) левая кисть	5	15	25	55
9. Первого пальца стопы на уровне:	а) ногтевой фаланги	1	2	3	5
	б) основной фаланги	2	3	6	10
	в) плюсневой кости	3	6	10	14
10. Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев стопы на уровне:	а) ногтевая или средняя фаланга	1	2	3	4
	б) основной фаланги	2	3	4	6
	в) плюсневой кости	3	5	7	9
11. Стопы на уровне:	а) предплюсневой, таранной, пяточной кости	10	20	30	50
	б) голеностопного сустава и выше	15	25	35	55

Примечания:

1. При обморожении IV степени пальцев левой кисти размер страховой выплаты уменьшается:
- при обморожении первого пальца – на 5 %
 - при обморожении второго пальца – на 2 %
 - при обморожении третьего, четвертого, пятого пальцев – на 1 %.

2. При обморожении нескольких пальцев либо обеих кистей или стоп размер страховой выплаты суммируется (но не более 100 % страховой суммы)
3. Если в связи с обморожением будет произведена ампутация, указанная в соответствующей статье Таблицы, то выплата по обморожению не производится.

ТАБЛИЦА 2
размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Параграф 1. В случае получения застрахованным нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных разделах таблицы, общий размер страховой выплаты рассчитывается путем суммирования размеров выплаты по разным разделам.

Параграф 2. В случае получения застрахованным нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных статьях одного раздела, размер страховой выплаты по одной статье рассчитывается независимо от размера страховой выплаты по другим статьям.

Параграф 3. В случае получения застрахованным повреждений или увечий (в том числе одной конечности) по нескольким пунктам, перечисленным в одной статье, страховая выплаты производится только по пункту, учитывающему наиболее тяжелое повреждение (больший процент выплаты). В случае проведения Застрахованному нескольких операций, обусловленных полученной травмой или увечьем, указанных в одной статье, выплата осуществляется за операцию, предусматривающую наибольший процент выплаты.

Параграф 4. В случае получения застрахованным повреждений или увечий разных конечностей страховая выплата рассчитывается отдельно по каждой поврежденной конечности с соблюдением требований Параграфа 3.

Параграф 5. Если в связи с полученной травмой проводились оперативные вмешательства, страховая выплата производится однократно в соответствии таблицей и с соблюдением требований Параграфа 3.

Параграф 6. Не производится дополнительная страховая выплата за следующие оперативные вмешательства:

- первичная хирургическая обработка (ушивание краев раны, иссечение некротических участков);
- удаление инородных тел, шовного материала;
- повторные плановые оперативные вмешательства, связанные с удалением ранее установленных фиксирующих пластин, штифтов, шурупов, дренажей.

Параграф 7. 1 % поверхности тела исследуемого человека равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III-го пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V-х пястных костей (без учета I-го пальца).

Параграф 8. Если в столбце «Размер выплаты в % от страховой суммы» размер выплаты имеет знак «+», выплата производится дополнительно и однократно.

Параграф 9. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений.

Параграф 10. Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях – при наличии подтверждающего это медицинского документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено рентгеновское исследование, содержащего описание объективных симптомов, характерных для конкретного вида вывиха, и методики, применявшейся при его вправлении.

Параграф 11. Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия договора страхования, дают основание для

страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы, 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы.

Параграф 12. «Таблица» не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в период действия договора страхования установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в том числе в медицинских документах.

Параграф 13. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей настоящей «Таблицы», учитывается только назначенное медицинским работником (имеющим на это право) лечение, длительность которого соответствует (по данным медицинской науки) характеру повреждения, полученного застрахованным лицом – с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем эффективности лечения (при назначении на прием или посещении медицинским работником).

Параграф 14. Если данной «Таблицей» предусмотрены отложенные страховые выплаты (при условии, что по истечении указанного в соответствующей статье времени у застрахованного будут отмечены определенные последствия повреждения), то они производятся в том случае, если время, указанное в конкретной статье, истекает в период, на который, в соответствии с договором страхования, распространяется ответственность страховщика.

Параграф 15. При патологических переломах и вывихах костей, страховая выплата производится только в том случае, если заболевание, послужившее их причиной, развилось и было впервые диагностировано в период действия договора страхования. Размер страховой выплаты при этом уменьшается на 50 % по сравнению с размером, предусмотренным «Таблицей» для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
Раздел I			
Кости черепа, нервная система			
1	Перелом костей черепа:		
	a)	наружной пластинки костей свода	5
	b)	свода	15
	c)	основания	20
	d)	свода и основания	25
2	Внутричерепные травматические гематомы:		
	a)	эпидуральная	10
	b)	субдуральная, внутримозговая	15
	c)	эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3	Повреждения головного мозга:		
	a)	сотрясение головного мозга при сроке стационарного и/или амбулаторного лечения 14 и более дней	5
	b)	ушиб головного мозга (в том числе с субарахноидальным кровоизлиянием), субарахноидальное кровоизлияние при сроке стационарного лечения не менее 14 дней в сочетании с амбулаторным лечением не менее 14 дней	10
	c)	неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	d)	размножение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
Примечания:			
1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы.			
2. Субарахноидальное кровоизлияние должно быть подтверждено анализом ликвора и компьютерной томографией			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
		3. Сотрясение головного мозга при сроке стационарного и/или амбулаторного лечения 14 и более дней должно быть подтверждено диагнозом врача невропатолога/невролога и наличием энцефалограммы головного мозга	
4	Повреждение нервной системы: (травматическое, токсическое (в результате отравления), гипоксическое (в результате удушья), повлекшее за собой:		
	a)	арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	b)	эпилепсию	15
	c)	верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30
	d)	геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40
	e)	моноплегию (паралич одной конечности)	60
	f)	тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
	g)	геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
	<u>Примечания:</u> Страховая выплата по ст. 4 производится на основании заключения лечебного учреждения не ранее 3 месяцев со дня травмы.		
5	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов		10
	<u>Примечание:</u> Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая выплата производится по ст. 1; ст. 5 при этом не применяется.		
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:		
	a)	Сотрясение спинного мозга при непрерывном стационарном – сроком не менее 7 дней, и амбулаторном лечении общей продолжительностью не менее 14 дней	5
	b)	Ушиб спинного мозга при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней	10
	c)	сдавление, гематомиелия, полиомиелит	30
	d)	частичный разрыв	50
	e)	полный перерыв спинного мозга	100
<u>Примечания:</u> 1. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 114, дополнительно производится страховая выплата в размере 15 % страховой суммы однократно. 2. повреждения спинного мозга, наступившие без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не являются основанием для страховой выплаты			
7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)		5
	<u>Примечание:</u> Невралгии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для выплаты страховой суммы.		
8	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:		
	a)	травматический плексит	10
	b)	частичный разрыв сплетения	40
	c)	Полный разрыв (перерыв) сплетения	70
<u>Примечание:</u> Ст. 7 и 8 одновременно не применяются.			
9	Перерыв нервов:		
	a)	ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	b)	одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
	c)	двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	d)	одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	e)	двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
<u>Примечание:</u> Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для страховой выплаты.			
Раздел II			
Органы зрения			
10	Паралич аккомодации одного глаза		15
11	Травматическое косоглазие, птоз, диплопия в результате повреждение мышц глазного яблока (по истечении 3-х месяцев после травмы)		15
12	Сужение поля зрения одного глаза:		
	a)	неконцентрическое	10
	b)	концентрическое	15
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза		20
14	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:		
	a)	непроникающее ранение глазного яблока, гифема	3
	b)	проникающее (в полость глазного яблока) ранение, контузия с разрывом оболочек, ожоги II, III степени, гемофтальм	5
<u>Примечания:</u> 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты. 2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст. 14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст. 20. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока производилась страховая выплата по ст. 14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, дополнительная страховая выплата уменьшается на размер выплаты по ст. 14. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страховой суммы.			
15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза, повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей		10
16	Последствия травмы глаза:		
	a)	придоциклит, хориоретинит	5
	b)	дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, не удаленные (по медицинским показаниям) инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10
<u>Примечания:</u> 1. Если в связи с повреждениями глаза, перечисленными в ст. 14, 15b, 16b, с проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы 2. В том случае, если окулист не ранее, чем через 3 месяца после травмы глаза, установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 10, 11, 12, 13, 15, 16b, c, в сочетании со снижением остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50 % за один глаз.			
17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,1		100
18	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого (на момент удаления) глаза (при условии, что не применялось прим.1 к ст. 20)		10
19	Перелом орбиты (глазницы) вне зависимости от количества поврежденных костей		10
20	Снижение остроты зрения в результате полученной травмы (см. Таблицу выплат при потере зрения)		
Раздел III			
Органы слуха			
21	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	b)	отсутствие 1/3–1/2 части ушной раковины	10
	c)	отсутствие более 1/2 части ушной раковины	30
	<u>Примечание:</u> Решение о страховой выплате по ст. 21 (a, b, c) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после окончания лечения. Если страховая выплата выплачена по ст. 21, ст. 56 не применяется.		
22	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:		
	a)	шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	b)	шепотная речь – до 1 м	15
	c)	полная глухота (разговорная речь – 0)	25
	<u>Примечание:</u> Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст. 23 (если имеются основания).		
23	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха		1
	<u>Примечания:</u> 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая выплата определяется по ст. 22. Статья 23 при этом не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 23 не применяется.		
	Раздел IV		
Дыхательная система			
24	Перелом костей носа (в том числе с вывихом и/или переломом хряща), передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости		5
25	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:		
	a)	с одной стороны	5
	b)	с двух сторон	10
26	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:		
	a)	легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	b)	удаление доли, части легкого	40
	c)	удаление одного легкого	60
27	Перелом грудины		5
28	Перелом каждого ребра		3
	<u>Примечания:</u> 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы. 3. Страховая выплата по данной статье не может превышать 30 % от страховой суммы		
	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия, произведенная в связи с травмой:		
	a)	проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	5
	b)	торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	c)	торакотомия при повреждении органов грудной полости	15
	d)	повторные торакотомии (независимо от их количества)	10
29	<u>Примечания:</u> Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата производится в соответствии со ст. 26; ст. 29 при этом не применяется; ст. 29 и 25 одновременно не применяются.		
	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции, при непрерывном лечении более 7 дней		5
30	<u>Примечание:</u> Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы.		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы	
31	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:			
	a)	осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10	
	b)	потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20	
	Примечание: Страховая выплата по ст. 31 производится дополнительно к страховой выплате по ст. 30 на основании дополнительного заключения врача специалиста не ранее чем через 3 месяца после полученной травмы.			
Раздел V				
Сердечно-сосудистая система				
32	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность		5	
	Примечание: Если проводилось только консервативное лечение, то диагноз должен быть подтвержден данными электрокардиографии или ангиографии			
33	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:			
	a)	I степени	10	
	b)	II степени	20	
	c)	III степени	25	
Примечание: 1. Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, размер выплаты составляет 5 %. 2. страховая выплата по ст. 33 производится дополнительно, если указанные осложнения будут установлены по истечении 3 месяцев после травмы врачом специалистом.				
34	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:			
	a)	плеча, бедра	10	
	b)	предплечья, голени	5	
35	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность		20	
	Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если застрахованный в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, то должно быть предоставлено заключение врача специалиста с данными диагностических исследований. 3. страховая выплата по ст. 35 производится дополнительно, если указанные осложнения будут установлены по истечении 3 месяцев после травмы врачом специалистом. 4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы.			
	Раздел VI			
	Органы пищеварения			
	36	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:		
a)		перелом одной кости, вывих челюсти	5	
b)		перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10	
Примечания: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы.				

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
		3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 114, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно. 4. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (не зависимо от числа осколков)	
37		Привычный вывих челюсти	10
	<i>Примечание:</i> Выплата по ст. 37 производится, если первичный вывих произошел в период действия договора страхования. Выплата производится однократно за один случай привычного вывиха, при условии, что привычный вывих произошел не ранее чем через 6 месяцев с момента первичного вывиха. При последующих случаях привычного вывиха страховая выплата не производится.		
38	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:		
	a)	части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	b)	челюсти	80
	<i>Примечания:</i> 1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. При выплате страховой суммы по ст. 38 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.		
39		Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)	3
40	Повреждение языка, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие кончика языка	10
	b)	отсутствие дистальной трети языка	15
	c)	отсутствие языка на уровне средней трети	30
d)	отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60	
41		Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
42	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:		
	a)	сужение пищевода	35
	b)	непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	95
<i>Примечание:</i> Размер страховой выплаты по ст. 42 определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы на основании заключения врача специалиста.			
43	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:		
	a)	холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5
	b)	рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	c)	спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	d)	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	e)	противоестественный задний проход (колостомы)	100
<i>Примечания:</i> 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах «а», «b», «с», страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах «d» и «e» – по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
44		Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой	10
		<u>Примечания:</u> Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.	
45		Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
	a)	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз	5
	b)	печеночную недостаточность	10
46		Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	a)	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	b)	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	c)	удаление части печени	25
	d)	удаление части печени и желчного пузыря	35
47		Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	a)	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	b)	удаление селезенки	30
48		Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	a)	образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	b)	резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	c)	удаление желудка	60
49		Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	a)	лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота	10
	b)	лапаротомия при повреждении органов живота	15
	c)	повторные лапаротомии (независимо от их количества)	10
		<u>Примечания:</u> 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст. 45–48, статья 49 (кроме подпункта «с») не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим статьям раздела VI и ст. 49а однократно.	
Раздел VII			
Мочевыделительная и половая системы			
50		Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	a)	ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	b)	удаление части почки	30
	c)	удаление почки	60
51		Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	a)	цистит, уретрит	5
	b)	острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит	10
	c)	уменьшение объема мочевого пузыря	15
	d)	гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	e)	синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность	30
	f)	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
		<u>Примечания:</u> Страховая выплата по ст. 51 производится не ранее 3 месяцев с момента получения травмы на основании заключения врача специалиста.	
52		Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:	

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	a)	цистостомия	5
	b)	лапаротомия при подозрении на повреждение органов	10
	c)	лапаротомия при повреждении органов	15
	d)	повторные лапаротомия, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	10
	<i>Примечание:</i> Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст. 50(b, c); ст. 52 при этом не применяется.		
53	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:		
	a)	ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
	b)	изнасилование	50
54	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:		
	a)	удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	b)	удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	c)	потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
	d)	потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	30
	e)	потерю матки у женщин в возрасте 50 лет и старше	15
	f)	потерю полового члена и обоих яичек	100
55	Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой:		
	a)	удаление единственной маточной трубы, единственного яичника	15
	b)	удаление обеих маточных труб, обоих яичников	30
	c)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте до 40 лет	50
	d)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте с 40 до 50 лет	30
	e)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте 50 лет и старше	15
<i>Примечание:</i> В тех случаях, когда во время операции по поводу внематочной беременности одновременно с беременной трубой удаляется (перевязывается) и вторая маточная труба в связи с ее заболеванием или с целью стерилизации, страховая выплата производится по ст. 55a.			
Раздел VIII			
Мягкие ткани			
56	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:		
	a)	образование рубцов площадью более 1,0 см ² до 10,0 см ² включительно	5
	b)	образование рубцов площадью более 10,0 см ² до 20,0 см ² включительно	10
	c)	образование рубцов площадью более 20,0 см ² до 30,0 см ² включительно	15
	d)	образование рубцов площадью более 30,0 см ² до 40,0 см ² включительно	20
	e)	образование рубцов площадью более 40,0 см ² до 50,0 см ² включительно	25
	f)	образование рубцов площадью более 50,0 см ² до 60,0 см ² включительно	30
	g)	образование рубцов площадью более 60,0 см ² до 70,0 см ² включительно	35
	h)	образование рубцов площадью более 70,0 см ² до 80,0 см ² включительно	40
	i)	образование рубцов площадью более 80,0 см ² до 90,0 см ² включительно	45
	j)	образование рубцов площадью более 90,0 см ² до 100,0 см ² включительно	50
	k)	образование рубцов площадью более 110,0 см ² до 120,0 см ² включительно	55
	l)	образование рубцов площадью более 120,0 см ² до 130,0 см ² включительно	60
	m)	образование рубцов площадью более 130,0 см ² до 140,0 см ² включительно	65
n)	образование рубцов площадью более 140,0 см ² и более	70	

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	<u>Примечания:</u> Послеоперационные рубцы не дают основания для страховой выплаты, за исключением случаев оперативного вмешательства в связи с полученной травмой лица и (или) шеи.		
57	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:		
	а)	площадью от 5,0 см ² или длиной 7 см и более	5
	<u>Примечания:</u> 1. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 2. Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, шивании сосудов, нервов и др.), ст. 57 не применяется.		
	1. Решение о выплате страховой суммы по ст. 56, 57 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы. 2. Общая сумма выплат по ст. 56, 57 не должна превышать 40 %.		
58	Ожоги – см. Страховые выплаты при ожогах (см. Таблицу страховых выплат при ожогах)		
59	Повреждение мягких тканей:		
	а)	мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см ² , разрыв мышц	3
	б)	разрыв связок, сухожилий, за исключением пальцев кисти и ахиллова сухожилия, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	5
	<u>Примечания:</u> 1. Страховая выплата в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы. 2. Страховая выплата в связи с разрывом мышц или сухожилий производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней и иммобилизации (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней. 3. Решение о выплате страховой выплаты по ст. 59 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы.		
Раздел IX			
Позвоночник			
60	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):		
	а)	одного-двух	20
	б)	трех-пяти	30
	в)	шести и более	40
61	Разрыв межпозвоночных связок (при сроке непрерывного лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)		5
	<u>Примечание:</u> При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.		
62	Перелом каждого поперечного или остистого отростка		3
63	Перелом крестца		10
64	Повреждения копчика:		
	а)	подвывих копчиковых позвонков	3
	б)	вывих копчиковых позвонков	5
	в)	перелом копчиковых позвонков	10
	<u>Примечания:</u> 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 114, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно. 2. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно. 3. Повреждения позвоночника, наступившие без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не являются основанием для страховой выплаты		
Верхняя конечность:			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
Раздел X			
Лопатка, ключица			
65	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:		
	a)	перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	10
	c)	разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	d)	несросшийся перелом (ложный сустав)	15
Примечания:			
1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 65, проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 114, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.			
2. Страховая выплата по ст. 65d производится на основании заключения врача специалиста, полученного по истечении 6 месяцев после травмы, и не зависит от произведенной ранее выплаты по ст. 65a, b, c.			
3. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (не зависимо от числа осколков)			
Раздел XI			
Плечевой сустав			
66	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):		
	a)	разрыв капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча, вывих плеча с отрывом костных фрагментов	5
	b)	перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча, перелом лопатки и вывих плеча с отрывом костных фрагментов	10
	c)	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	15
Примечание:			
Страховая выплата в связи с разрывом капсулы сустава производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение.			
67	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:		
	a)	привычный вывих плеча	15
	b)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
c)	«болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40	
Примечания:			
1. Страховая выплата по ст. 67 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебным учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.			
2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, не указанные в ст. 114, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы.			
3. Выплата по ст. 67a производится, если первичный вывих произошел в период действия договора страхования. Выплата производится однократно за один случай привычного вывиха, при условии, что привычный вывих произошел не ранее чем через 6 месяцев с момента первичного вывиха. При последующих случаях привычного вывиха страховая выплата не производится.			
Раздел XII			
Плечо			
68	Перелом плечевой кости:		
	a)	на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	b)	двойной перелом	20
Примечание:			
К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (не зависимо от числа осколков)			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
69	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)		45
	<u>Примечания:</u>		
	1. Страховая выплата по ст. 69 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 114, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы.		
70	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:		
	a)	с лопаткой, ключицей или их частью	80
	b)	плеча на любом уровне	70
	c)	единственной конечности на уровне плеча	100
	<u>Примечание:</u> Если страховая выплата производится по ст. 70, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
Раздел XIII			
Локтевой сустав			
71	Повреждения области локтевого сустава:		
	a)	гемартроз, пронационный подвывих предплечья	3
	b)	отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
	c)	перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
	d)	перелом плечевой кости	15
	e)	перелом плечевой кости с лучевой (или локтевой) костью	20
	f)	перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	25
<u>Примечание:</u> Страховая выплата в связи с гемартрозом производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение.			
72	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	b)	«болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
	<u>Примечания:</u> 1. Страховая выплата по ст. 72 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, не указанные в ст. 114, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно.		
Раздел XIV			
Предплечье			
73	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):		
	a)	перелом, вывих одной кости	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
<u>Примечание:</u> К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (не зависимо от числа осколков)			
74	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:		
	a)	одной кости	15
	b)	двух костей	30
<u>Примечание:</u> Страховая выплата по ст. 74 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.			
75	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:		
	a)	к ампутации предплечья на любом уровне	50
	b)	к экзартикуляции в локтевом суставе	55
	c)	к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
<u>Примечания:</u>			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
		1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 114, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.	
		2. Если страховая выплата производится по ст. 75, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
Раздел XV			
Лучезапястный сустав			
76	Повреждения области лучезапястного сустава:		
	a)	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5
	b)	перелом двух костей предплечья	10
	c)	перилунарный вывих кисти	15
77	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе		15
	<u>Примечания:</u>		
	1. Страховая выплата по ст. 77 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы.		
	2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 114, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.		
Раздел XVI			
Кисть			
78	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:		
	a)	одной кости (кроме ладьевидной)	5
	b)	двух и более костей (кроме ладьевидной)	10
	c)	ладьевидной кости	10
	<u>Примечания:</u>		
	1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 114, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.		
	2. При переломе в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.		
79	Повреждение кисти, повлекшее за собой:		
	a)	несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10
	b)	потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	65
	c)	ампутацию единственной кисти	100
	<u>Примечание:</u>		
	Страховая выплата по ст. 79а производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы.		
Раздел XVII			
Пальцы кисти – первый палец			
80	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	повреждение (кроме полного разрыва) сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	b)	перелом, вывих, повреждение (кроме полного разрыва) сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, повреждение (кроме полного разрыва) сухожилия (сухожилий) сгибателей или разгибателей пальца с отрывом костного фрагмента, сухожильный, суставной, костный панариций	5
	<u>Примечания:</u>		
	1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (панариция) не дает оснований для выплаты страховой суммы.		
	2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 114, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы	
		3. Страховая выплата в связи с повреждением сухожилий производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение.		
81	Повреждения пальца, повлекшие за собой:			
	a)	отсутствие движений в одном суставе	10	
	b)	отсутствие движений в двух суставах	15	
	<u>Примечание:</u> Страховая выплата по ст. 81 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы.			
82	Повреждение пальца, повлекшее за собой:			
	a)	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5	
	b)	ампутацию на уровне ногтевой фаланги	10	
	c)	ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15	
	d)	ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20	
	e)	ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25	
	<u>Примечание:</u> Если страховая выплата выплачена по ст. 82, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.			
Раздел XVIII				
Пальцы кисти – второй, третий, четвертый, пятый пальцы				
83	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:			
	a)	повреждение (кроме полного разрыва) сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3	
	b)	перелом, вывих, повреждение (кроме полного разрыва) сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, повреждение (кроме полного разрыва) сухожилия (сухожилий) сгибателей или разгибателей пальца с отрывом костного фрагмента, сухожильный, суставной, костный панариций	5	
	<u>Примечания:</u> 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 114, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно. 3. Страховая выплата в связи с повреждением сухожилий производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение.			
	84	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
		a)	отсутствие движений в одном суставе	5
		b)	отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10
	<u>Примечание:</u> Страховая выплата по ст. 84 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы.			
	85	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
		a)	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
b)		ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5	
c)		ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10	
d)		ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15	
e)		потерю пальца с пястной костью или частью ее	20	
<u>Примечания:</u> 1. Если страховая выплата выплачена по ст. 85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65 % для одной кисти и 100 % для обеих кистей.				
Нижняя конечность:				
Раздел XIX				

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
Таз			
86	Повреждения таза:		
	a)	перелом одной кости	5
	b)	перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
	c)	перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
	<u>Примечания:</u> 1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 114, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно. 2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для выплаты страховой суммы на общих основаниях по ст. 86 (b или c). 3. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (не зависимо от числа осколков)		
87	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:		
	a)	в одном суставе	20
	b)	в двух суставах	40
	<u>Примечание:</u> Страховая выплата по ст. 87 производится на основании заключения лечебного учреждения через 6 месяцев после травмы.		
Раздел XX			
Тазобедренный сустав			
88	Повреждения тазобедренного сустава:		
	a)	отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	b)	изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	c)	вывих бедра	15
	d)	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
<u>Примечания:</u> Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 114, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.			
89	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:		
	a)	отсутствие движений (анкилоз)	20
	b)	несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	c)	эндопротезирование	40
	d)	«болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра	45
<u>Примечания:</u> Страховая выплата по ст. 89a и ст. 89b производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.			
Раздел XXI			
Бедро			
90	Перелом бедра:		
	a)	на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	b)	двойной перелом бедра	30
<u>Примечание:</u> К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (не зависимо от числа осколков)			
91	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)		30
	<u>Примечания:</u> 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 114, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно. 2. Страховая выплата по ст. 91 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.		
92	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:		
	a)	одной конечности	70
	b)	единственной конечности	100
<u>Примечание:</u>			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы	
<i>Если страховая выплата была выплачена по ст. 92, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</i>				
Раздел XXII				
Коленный сустав				
93	Повреждения области коленного сустава:			
	a)	гемартроз	3	
	b)	отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, полный разрыв связки (связок), повреждение мениска	5	
	c)	перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10	
	d)	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15	
	e)	перелом мыщелков бедра, вывих голени	20	
	f)	перелом дистального метафиза бедра	25	
	g)	перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30	
	Примечания:			
1. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 114, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.				
2. Страховая выплата в связи с гемартрозом производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней и иммобилизации (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней либо оперативного лечения.				
3. Страховая выплата в связи с повреждением мениска производится при условии непрерывного срока лечения не менее 21 дня и иммобилизации (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 14 дней либо оперативного лечения. Диагноз должен быть подтвержден ультразвуковым исследованием и/или компьютерной томографией и/или магнито-резонансной томографией и/или артроскопией.				
94	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:			
	a)	отсутствие движений в суставе	20	
	b)	«болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30	
	c)	эндопротезирование	40	
Раздел XXIII				
Голень				
95	Перелом костей голени (за исключением области суставов):			
	a)	малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5	
	b)	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10	
	c)	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15	
	Примечания:			
1. Страховая выплата по ст. 95 определяется при:				
– переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети;				
– переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне;				
– переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.				
2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст. 93 и 95 или ст. 98 и 95 путем суммирования.				
3. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (не зависимо от числа осколков)				
96	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):			
	a)	малоберцовой кости	5	
	b)	большеберцовой кости	15	
	c)	обеих костей	20	
	Примечания:			
1. Страховая выплата по ст. 96 производится на основании лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.				
2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 114, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.				

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
97	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:		
	a)	ампутацию голени на любом уровне	50
	b)	экзартикуляцию в коленном суставе	55
	c)	ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
<u>Примечание:</u> Если страховая выплата была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.			
Раздел XXIV			
Голеностопный сустав			
98	Повреждения области голеностопного сустава:		
	a)	перелом одной лодыжки	5
	b)	перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости (двухлодыжечный перелом)	10
	c)	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	15
<u>Примечания:</u> 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающийся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 114, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.			
99	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	b)	«болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	c)	экзартикуляцию в голеностопном суставе	50
<u>Примечание:</u> Страховая выплата по ст. 99а и ст. 99б производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.			
100	Повреждение ахиллова сухожилия:		
	a)	при консервативном лечении	5
	b)	при оперативном лечении методом чрезкожного наложения шва/швов	10
	c)	при оперативном лечении открытым способом, пластике ахиллова сухожилия	15
<u>Примечание:</u> Страховая выплата в связи с повреждением ахиллова сухожилия производится при условии непрерывного срока лечения не менее 21 дня, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 15 дней и/или оперативное лечение.			
Раздел XXV			
Стопа			
101	Повреждения стопы:		
	a)	перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	b)	перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	c)	перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	15
<u>Примечания:</u> Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 114, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно.			
102	Повреждения стопы, повлекшие за собой:		
	a)	несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	b)	несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	15
	c)	артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневого (Лисфранка)	20

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы	
	d)	ампутацию на уровне плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30	
	e)	ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны	40	
	f)	ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50	
	<u>Примечания:</u>			
	1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 102 (a, b, c), производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы, а по подпунктам «d», «e», «f» – независимо от срока, прошедшего со дня травмы.			
	2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.			
Раздел XXVI				
Пальцы стопы				
103	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):			
	a)	одного пальца	3	
	b)	двух-трех пальцев	5	
	c)	четырёх-пяти пальцев	10	
	<u>Примечание:</u>			
	1. Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 114, дополнительно производится страховая выплата в размере 3% страховой суммы однократно.			
	2. Страховая выплата в связи с повреждением сухожилий производится при условии непрерывного срока лечения не менее 21 дня, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 15 дней и/или оперативное лечение.			
104	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию: первого пальца:			
	a)	на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5	
	b)	на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10	
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:			
	c)	одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5	
	d)	одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10	
	e)	трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15	
	f)	трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20	
		<u>Примечания:</u>		
		1. В том случае, если страховая выплата производится по ст. 104, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
	2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.			
Раздел XXVII.				
105	Повреждение, повлекшее за собой:			
	a)	образование лигатурных свищей	3	
	b)	лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики	5	
	c)	остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10	
	<u>Примечания:</u>			
	1. Страховая выплата по ст. 105 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 1 месяца после травмы.			
	2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страховой суммы.			
106	Травматический шок, ожоговый шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой		5	
107	Случайное острое отравление, пищевые токсикоинфекции, асфиксия (удушьё), клещевой или постепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы ядовитых змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) <u>при стационарном лечении длительностью:</u>			
	a)	6–10 дней	5	
	b)	11–20 дней	10	
	c)	свыше 20 дней	15	
	<u>Примечание:</u>			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
<p><i>Если в выписном эпикризе указано, что события, перечисленные в ст. 107, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим статьям. Статья 107 при этом не применяется.</i></p>			
Раздел XXVIII			
Огнестрельные ранения			
108	Раневая поверхность после касательных одиночных ранений (пулевые или осколочные) площадью:		
	a)	площадью 8–10 см ²	10
	b)	более 10 см ²	15
	c)	лица	17
	Примечание:		
<i>При множественных ранениях каждая последующая рана +5 %, но не более 25 %</i>			
109	Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:		
	a)	1 ранение	20
	b)	при множественных ранениях каждая последующая рана +10 %, но не более 30 %	
110	Слепое ранение без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:		
	a)	1 ранение	25
	b)	при множественных ранениях каждая последующая рана +10 %, но не более 40 %	
111	При инфицированных ранениях (по пп. 108–110) дополнительно, однократно		+10
112	Огнестрельные проникающие ранения:		
112.1	Голова (1 ранение):		
	a)	с повреждением мозговых оболочек	40
	b)	с повреждением головного мозга	50
	c)	при множественных ранениях	+15
112.2	Шея (1 ранение):		
	a)	с повреждением сосудов	60
	b)	с повреждением трахеи	50
	c)	каждое последующее ранение	+20
112.3	Грудная клетка (1 ранение):		
	a)	без повреждения легкого и плевры	20
	b)	с повреждением легкого	30
	c)	с повреждением крупных сосудов и/или сердца	50
	d)	с повреждением пищевода	50
	e)	с повреждением позвоночника	60
	f)	с повреждением спинного мозга	80
	g)	с полным разрывом спинного мозга	100
	h)	множественные проникающие ранения	+15
	i)	при сопутствующем переломе 1-2 ребер	+5
	j)	при сопутствующем переломе 3–5 ребер	+10
112.4	Брюшная полость (1 ранение):		
	a)	без повреждения органов	30
	b)	с повреждением желудка и кишечника	45
	c)	с повреждением поджелудочной железы	50
	d)	с повреждением селезенки	40
	e)	с повреждением печени	50
	f)	с повреждением брюшной аорты	60
	g)	при ранении других органов	+20
112.5	Ранение одной почки		50
112.6	Ранение мочеточников, мочевого пузыря:		
	a)	ранение мочевого пузыря	45
	b)	ранение мочеточников	15
112.7	Открытые повреждения верхних конечностей:		
	a)	с повреждением ключицы	20
	b)	с повреждением костей плечевого пояса	30
	c)	с повреждением плеча	25
	d)	с повреждением сосудов или нервов на уровне плеча	35

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	e)	с повреждением костей локтевого сустава	30
	f)	с повреждением сосудов или нервов на уровне локтевого сустава	30
	g)	с повреждением 1 кости предплечья	20
	h)	с повреждением 2 костей предплечья	30
	i)	с повреждением нервов или сосудов предплечья	25
	j)	с повреждением 1 кости кисти или запястья	15
	k)	с повреждением 2-4 костей кисти	25
	l)	с повреждением 5 костей кисти и более	35
	m)	с повреждением сосудов на уровне кисти	10
	n)	с повреждением 1-го и/или/ 2-го пальца/ев	10
	o)	с повреждением других пальцев	5
	p)	каждое последующее ранение	+5
112.8	<i>Открытые повреждения нижних конечностей:</i>		
	a)	с повреждением головки или шейки бедренной кости	35
	b)	с повреждением бедренной кости	30
	c)	с повреждением сосудов или нервов на уровне бедра	35
	d)	с повреждением коленного сустава	35
	e)	с повреждением малой берцовой кости	10
	f)	с повреждением большой берцовой кости	30
	g)	с повреждением нервов или сосудов на уровне голени	40
	h)	с повреждением голеностопного сустава	30
	i)	с повреждением пяточной кости	35
	j)	с повреждением 1-2 костей предплюсны и плюсны	20
	k)	с повреждением 3-4 костей предплюсны и плюсны	25
	l)	с повреждением более 4-х костей	40
	m)	с повреждением первого пальца	15
	n)	с повреждением других пальцев	5
	o)	с повреждением каждое послед. ранение со стороны поврежд. конечности	+5
112.9	<i>При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается</i>		
112.10	<i>При огнестрельных ранениях органов зрения и слуха страховая выплата производится по основной таблице в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15%</i>		
113	Несросшийся перелом, ложный сустав, остеомиелит, развившиеся после огнестрельного ранения.		+30%
114	Оперативное вмешательство:		
	Если в связи с полученной травмой проводились оперативные вмешательства, не указанные в соответствующих статьях таблицы, дополнительно однократно производится:		
	a)	при фиксации костей спицами, штифтами, винтами, пластинами, аппаратом Иллизарова, скелетное вытяжение;	3
	b)	Ушивание мышц, связок или сухожилий	3
	c)	методом скопии или центеза (артроскопия, лапороскопия, торакокопия).	5
	d)	За все остальные оперативные вмешательства соответственно процентам, указанным в пунктах таблицы.	
	<i>Примечания:</i>		
	1. <i>Закрытые и открытые репозиции не являются основанием для страховой выплаты.</i>		

Страховая выплата, которая производится в связи с травмой органа, не должна превышать размера страховой выплаты, производимой при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100 %.

Страховые выплаты при ожогах (в процентах от страховой суммы)

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
от 0,5 до 5	-	-	10	13	15

свыше 5 до 10	-	-	15	17	20
свыше 10 до 20	-	-	20	25	35
свыше 20 до 30	-	-	25	45	55
свыше 30 до 40	-	-	30	70	75
свыше 40 до 50	-	-	40	85	90
свыше 50 до 60	-	-	50	95	95
свыше 60 до 70	-	-	60	100	100
свыше 70 до 80	-	55	70	100	100
свыше 80 до 90	60	70	80	100	100
более 90	80	90	95	100	100

1. При ожогах дыхательных путей – дополнительно 30 % от размера страховой выплаты.
2. При ожогах головы и (или) шеи размер страховой выплаты увеличивается:
 - на 5 % от размера страховой выплаты при площади ожога до 5 % поверхности тела;
 - на 10 % от размера страховой выплаты при площади ожога от 5 до 10 % поверхности тела.
3. При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 10 % от размера страховой выплаты.
4. Ожоги, связанные с добровольным пребыванием на солнце без необходимой защиты, не являются основанием для страховой выплаты.
5. 1 % поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.

Таблица выплат при потере зрения

Примечания:

1. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (с учетом коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст. 14, 19.
2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.
3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.
4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая сумма выплачивается с учетом остроты зрения после операции, но не ранее, чем через 2 месяца.
5. Данная статья не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения интраокулярной линзы, блока искусственная радужка + ИОЛ и др.

Острота зрения		Размер страховой суммы, подлежащей выплате, %	Острота зрения		Размер страховой суммы, подлежащей выплате, %
до травмы	после травмы		Острота зрения	после травмы	
1,0	0,9	3	0,9	0,8	3
	0,8	5		0,7	5
	0,7	5		0,6	5
	0,6	10		0,5	10
	0,5	10		0,4	10
	0,4	10		0,3	15

	0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	15 20 30 40 50		0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	20 30 40 50
0,8	0,7 0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	3 5 10 10 15 20 30 40 50	0,7	0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	3 5 10 10 15 20 30 40
0,6	0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	5 5 10 10 15 20 25	0,5	0,4 0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	5 5 10 10 15 20
0,4	0,3 0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	5 5 10 15 20	0,3	0,2 0,1 ниже 0,1 0,0	5 5 10 20
0,2	0,1 ниже 0,1 0,0	5 10 20	0,1	ниже 0,1 0,0	10 20
			ниже 0,1	0,0	20

Примечания:

При сморщивании в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы.

ТАБЛИЦА 3 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Параграф 1. В случае получения застрахованным нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных разделах таблицы, общий размер страховой выплаты рассчитывается путем суммирования размеров выплаты по разным разделам.

Параграф 2. В случае получения застрахованным нескольких повреждений или увечий, перечисленных в разных статьях одного раздела, размер страховой выплаты по одной статье рассчитывается независимо от размера страховой выплаты по другим статьям.

Параграф 3. В случае получения застрахованным повреждений или увечий (в том числе одной конечности) по нескольким пунктам, перечисленным в одной статье, страховая выплата производится только по пункту, учитывающему наиболее тяжелое повреждение (больший процент выплаты). В случае проведения Застрахованному нескольких операций, обусловленных полученной травмой или увечьем, указанных в одной статье, выплата осуществляется за операцию, предусматривающую наибольший процент выплаты.

Параграф 4. В случае получения застрахованным повреждений или увечий разных конечностей страховая выплата рассчитывается отдельно по каждой поврежденной конечности с соблюдением требований Параграфа 3.

Параграф 5. Если в связи с полученной травмой проводились оперативные вмешательства, страховая выплата производится однократно в соответствии таблицей и с соблюдением требований Параграфа 3.

Параграф 6. Не производится дополнительная страховая выплата за следующие оперативные вмешательства:

- первичная хирургическая обработка (ушивание краев раны, иссечение некротических участков);
- удаление инородных тел, шовного материала;
- повторные плановые оперативные вмешательства, связанные с удалением ранее установленных фиксирующих пластин, штифтов, шурупов, дренажей.

Параграф 7. 1 % поверхности тела исследуемого человека равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III-го пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II–V-х пястных костей (без учета I-го пальца).

Параграф 8. Если в столбце «Размер выплаты в % от страховой суммы» размер выплаты имеет знак «+», выплата производится дополнительно и однократно.

Параграф 9. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений.

Параграф 10. Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях – при наличии подтверждающего это медицинского документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено рентгеновское исследование, содержащего описание объективных симптомов, характерных для конкретного вида вывиха, и методики, применявшейся при его вправлении.

Параграф 11. Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы, 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы.

Параграф 12. «Таблица» не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в период действия договора страхования установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

Параграф 13. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей настоящей «Таблицы», учитывается только назначенное медицинским работником (имеющим на это право) лечение, длительность которого соответствует (по данным медицинской науки) характеру повреждения, полученного застрахованным лицом – с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем эффективности лечения (при назначении на прием или посещении медицинским работником).

Параграф 14. Если данной «Таблицей» предусмотрены отложенные страховые выплаты (при условии, что по истечении указанного в соответствующей статье времени у застрахованного будут отмечены определенные последствия повреждения), то они производятся в том случае, если время, указанное в конкретной статье, истекает в период, на который, в соответствии с договором страхования, распространяется ответственность страховщика.

Параграф 15. При патологических переломах и вывихах костей, страховая выплата производится только в том случае, если заболевание, послужившее их причиной, развилось и было впервые диагностировано в период действия договора страхования. Размер страховой выплаты при этом уменьшается на 50 % по сравнению с размером, предусмотренным «Таблицей» для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
Раздел I			
Кости черепа, нервная система			
1	Перелом костей черепа:		
	a)	наружной пластинки костей свода	5
	b)	свода	15
	c)	основания	20
	d)	свода и основания	25
2	Внутричерепные травматические гематомы:		
	a)	эпидуральная	10
	b)	субдуральная, внутримозговая	15
	c)	эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3	Повреждения головного мозга:		
	a)	сотрясение головного мозга при стационарном сроке лечения 10 и более дней	5
	b)	ушиб головного мозга (в том числе с субарахноидальным кровоизлиянием), субарахноидальное кровоизлияние при стационарном сроке лечения не менее 14 дней	10
	c)	неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	d)	размозжение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
Примечания:			
1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы.			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
		2. Сотрясение головного мозга при стационарном сроке лечения 10 и более дней должно быть подтверждено диагнозом врача невропатолога/невролога и наличием энцефалограммы головного мозга	
4	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста без указания симптомов:		
	a)	Сотрясение спинного мозга при непрерывном стационарном – сроком не менее 7 дней, и амбулаторном лечении общей продолжительностью не менее 14 дней	5
	b)	Ушиб спинного мозга при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней	10
	c)	сдавление, гематомиелия, полиомиелит	30
	d)	частичный разрыв	50
	e)	полный перерыв спинного мозга	100
<u>Примечания:</u>			
1. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 15% страховой суммы однократно.			
2. Повреждения спинного мозга, наступившие без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не являются основанием для страховой выплаты			
Раздел II			
Органы зрения			
5	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:		
	a)	непроникающее ранение глазного яблока, гифема,	3
	b)	Проникающее (в полость глазного яблока) ранение, контузия с разрывом оболочек, ожоги II, III степени, гемофтальм	5
<u>Примечания:</u>			
1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страховой суммы.			
2. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страховой суммы.			
6	Последствия травмы глаза:		
	a)	дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10
7	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,5		100
8	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого (на момент удаления) глаза		10
9	Перелом орбиты (глазницы) вне зависимости от количества поврежденных костей		10
Раздел III			
Органы слуха			
10	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:		
	a)	отсутствие 1/3–1/2 части ушной раковины	10
	b)	отсутствие более 1/2 части ушной раковины	30
11	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха		1
<u>Примечания:</u>			
1. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 11 не применяется.			
Раздел IV			
Дыхательная система			
12	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости		5
13	Перелом грудины		5
14	Перелом каждого ребра		3
	<u>Примечания:</u>		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
		1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях.	
		2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты.	
		3. Выплата по данной статье не может превышать 18 %.	
Раздел V			
Органы пищеварения			
15	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:		
	a)	перелом одной кости, вывих челюсти	5
	b)	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
	<u>Примечания:</u>		
1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях.			
2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты.			
3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.			
16	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:		
	a)	части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	b)	челюсти	80
	<u>Примечания:</u>		
1. При страховой выплате в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.			
2. При страховой выплате по ст. 16 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.			
17	Ожоги – см. Страховые выплаты при ожогах (см. Таблицу страховых выплат при ожогах)		
Раздел VI			
Позвоночник			
18	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):		
	a)	одного-двух	20
	b)	трех-пяти	30
	c)	шести и более	40
19	Перелом каждого поперечного или остистого отростка		
20	Перелом крестца		
21	Повреждения копчика:		
	a)	перелом копчиковых позвонков	10
	<u>Примечания:</u>		
	1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.		
2. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.			
3. Повреждения позвоночника, наступившие без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не являются основанием для страховой выплаты.			
Верхняя конечность:			
Раздел VII			
Лопатка, ключица			
22	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:		
	a)	перелом одной кости, разрыв одного сочленения	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, переломо-вывих ключицы	10
	c)	разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	d)	несросшийся перелом (ложный сустав)	15
<u>Примечания:</u>			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
		1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 22, проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.	
		2. Страховая выплата по ст. 22d производится на основании заключения врача специалиста, полученного по истечении 6 месяцев после травмы, и не зависит от произведенной ранее выплаты по ст. 22a, b, c.	
Раздел VIII			
Плечевой сустав			
23	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):		
	a)	отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча с отрывом костных фрагментов	5
	b)	перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча, перелом лопатки и вывих плеча с отрывом костных фрагментов	10
	c)	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча	15
<u>Примечания:</u>			
1. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы.			
Раздел IX			
Плечо			
24	Перелом плечевой кости:		
	a)	на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	b)	двойной перелом	20
<u>Примечания:</u>			
1. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы.			
25	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:		
	a)	с лопаткой, ключицей или их частью	80
	b)	плеча на любом уровне	70
	c)	единственной конечности на уровне плеча	100
	<u>Примечание:</u>		
Если страховая выплата производится по ст. 25, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.			
Раздел X			
Локтевой сустав			
26	Повреждения области локтевого сустава:		
	a)	отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости	5
	b)	перелом лучевой и локтевой кости	10
	c)	перелом плечевой кости	15
	d)	перелом плечевой кости с лучевой (или локтевой) костью	20
	e)	перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	25
	<u>Примечание:</u>		
1. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.			
Раздел XI			
Предплечье			
27	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):		
	a)	перелом одной кости	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
28	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:		
	a)	одной кости	15
	b)	двух костей	30

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	<u>Примечание:</u> Страховая выплата по ст. 28 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.		
29	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:		
	a)	к ампутации предплечья на любом уровне	50
	b)	к экзартикуляции в локтевом суставе	55
	c)	к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
	<u>Примечания:</u> 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.		
Раздел XII			
Лучезапястный сустав			
30	Повреждения области лучезапястного сустава:		
	a)	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	b)	перелом двух костей предплечья	10
Раздел XIII			
Кисть			
31	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:		
	a)	одной кости (кроме ладьевидной)	5
	b)	двух и более костей (кроме ладьевидной)	10
	c)	ладьевидной кости	10
	<u>Примечания:</u> 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно. 2. При переломе в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.		
Раздел XIV			
Пальцы кисти – первый палец			
32	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	Перелом фаланги (фаланг)	5
	<u>Примечания:</u> 1. Если в связи с переломом фаланги (фаланг), проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.		
33	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
	b)	ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	c)	ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
	<u>Примечание:</u> Если страховая выплата выплачена по ст. 33, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.		
Раздел XV			
Пальцы кисти – второй, третий, четвертый, пятый пальцы			
34	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:		
	a)	перелом фаланги (фаланг)	5
	<u>Примечания:</u> 1. Если в связи с переломом вывихом фаланги (фаланг) проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.		
35	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	a)	ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
	b)	ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	c)	потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
	<u>Примечания:</u>		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	1. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65 % для одной кисти и 100 % для обеих кистей.		
Нижняя конечность:			
Раздел XVI			
Таз			
36	Повреждения таза:		
	a)	перелом одной кости	5
	b)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
	c)	перелом трех и более костей	15
	<u>Примечания:</u> 1. Если в связи с переломом костей таза проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.		
Раздел XVII			
Тазобедренный сустав			
37	Повреждения тазобедренного сустава:		
	a)	отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	b)	изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	c)	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
	<u>Примечания:</u> Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.		
Раздел XVIII			
Бедро			
38	Перелом бедра:		
	a)	на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	b)	двойной перелом бедра	30
	<u>Примечания:</u> 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.		
39	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:		
	a)	одной конечности	70
	b)	единственной конечности	100
	<u>Примечание:</u> Если страховая выплата была выплачена по ст. 39, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.		
Раздел XIX			
Коленный сустав			
40	Повреждения области коленного сустава:		
	a)	отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости	5
	b)	перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	c)	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	d)	перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
	e)	перелом дистального метафиза бедра	25
	f)	перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30
	<u>Примечания:</u> Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.		
Раздел XX			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
Голень			
41	Перелом костей голени (за исключением области суставов):		
	a)	малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	b)	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	c)	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
<u>Примечания:</u>			
1. Страховая выплата по ст. 41 определяется при:			
- переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети;			
- переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне;			
- переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.			
2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст. 40 и 41 или ст. 43 и 41 путем суммирования.			
42	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:		
	a)	ампутацию голени на любом уровне	50
	b)	экзартикуляцию в коленном суставе	55
	c)	ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
<u>Примечание:</u>			
Если страховая выплата была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство не производится.			
Раздел XXI			
Голеностопный сустав			
43	Повреждения области голеностопного сустава:		
	a)	перелом одной лодыжки	5
	b)	перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости (двухлодыжечный перелом)	10
	c)	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	15
<u>Примечания:</u>			
1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающийся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.			
2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.			
Раздел XXII			
Стопа			
44	Повреждения стопы:		
	a)	перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	b)	перелом двух костей, перелом таранной кости	10
	c)	перелом трех и более костей, перелом пяточной кости	15
<u>Примечания:</u>			
Если в связи с переломом костей стопы проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.			
45	Повреждения стопы, повлекшие за собой:		
	a)	ампутацию на уровне плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	b)	ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны	40
	c)	ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50
<u>Примечания:</u>			
1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 45 производится независимо от срока, прошедшего со дня травмы.			
2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.			
Раздел XXIII			
Пальцы стопы			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы	
46	Перелом фаланги (фаланг):			
	a)	одного пальца	3	
	b)	двух-трех пальцев	5	
	c)	четырёх-пяти пальцев	10	
<i>Примечание.</i>				
<i>Если в связи с переломом пальца стопы проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 48, дополнительно производится страховая выплата в размере 3 % страховой суммы однократно.</i>				
47	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию: первого пальца:			
	a)	на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5	
	b)	на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10	
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:			
	c)	одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5	
	d)	одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10	
	e)	трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15	
	f)	трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20	
	<i>Примечания:</i>			
	<i>1. В том случае, если страховая выплата производится по ст. 47, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.</i>			
<i>2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.</i>				
48	Оперативное вмешательство:			
	Если в связи с полученной травмой проводились оперативные вмешательства, не указанные в соответствующих статьях таблицы, дополнительно однократно производится:			
a)	при фиксации костей спицами, штифтами, винтами, пластинами, аппаратом Иллизарова, скелетное вытяжение;		3	
b)	За все остальные оперативные вмешательства соответственно процентам, указанным в пунктах таблицы.			
<i>Примечания:</i>				
<i>1. Закрытые и открытые репозиции не являются основанием для страховой выплаты.</i>				

Страховая выплата, которая производится в связи с травмой органа, не должна превышать размера страховой выплаты, производимой при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100 %.

Страховые выплаты при ожогах (в процентах от страховой суммы)

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
от 0,5 до 5	-	-	10	13	15
свыше 5 до 10	-	-	15	17	20
свыше 10 до 20	-	-	20	25	35
свыше 20 до 30	-	-	25	45	55
свыше 30 до 40	-	-	30	70	75
свыше 40 до 50	-	-	40	85	90
свыше 50 до 60	-	-	50	95	95
свыше 60 до 70	-	-	60	100	100
свыше 70 до 80	-	-	70	100	100
свыше 80 до 90	-	-	80	100	100
более 90	-	-	95	100	100

1 % поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.

ТАБЛИЦА 1
размеров страховых выплат
при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
Кости черепа, нервная система		
1.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	a) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	5
	b) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	c) эпилепсию	15
	d) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30
	e) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40
	f) моноплегию (паралич одной конечности)	60
	g) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
	h) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
<i>Примечания:</i>		
1. Страховая сумма в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.1, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения.		
2. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая сумма выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.		
Органы зрения		
2.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
3.	Снижение остроты зрения (см. табл. 1)	
<i>Примечания:</i>		
1. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (с учетом коррекции) и других последствий перенесенного повреждения.		
2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.		
3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.		
4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корректирующая линза, страховая сумма выплачивается с учетом остроты зрения после операции, но не ранее, чем через 2 месяца.		
Органы слуха		
4.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	a) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	b) шепотная речь – до 1 м	15
	c) полная глухота (разговорная речь – 0)	25
<i>Примечание:</i>		
Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока		

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	<i>застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения.</i>	
	Дыхательная система	
5.	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	б) удаление доли, части легкого	40
	в) удаление одного легкого	60
	<i>Примечание. При выплате страховой суммы по ст. 5 (б, в) ст. 5а не применяется.</i>	
6.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
	<i>Примечание. В том случае, если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма не выплачивается.</i>	
	Сердечно-сосудистая система	
7.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) I степени	10
	б) II-III степени	25
	<i>Примечание. Если в справке ф.№ 195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая сумма выплачивается по ст. 7а.</i>	
8.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	20
	<i>Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Страховая сумма по ст. 7, 8 выплачивается, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</i>	
	Органы пищеварения	
9.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) челюсти	80
10.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие кончика языка	10
	б) отсутствие дистальной трети языка	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
11.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	100
	<i>Примечание. Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст. 11, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы.</i>	

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
12.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	д) противоестественный задний проход (колостома)	80
<u>Примечание:</u>		
1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах «а», «б», «в», страховая сумма выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах «г» и «д» – по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения.		
2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.		
13.	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз	5
	б) печеночную недостаточность	10
14.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	в) удаление части печени	25
	г) удаление части печени и желчного пузыря	35
15.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезенки	30
16.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	в) удаление желудка	60
<u>Примечание.</u>		
При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.		
Мочевыделительная и половая системы		
17.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	2
	б) удаление части почки	30
	в) удаление почки	60
18.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) цистит, уретрит	2
	б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит	10
	в) уменьшение объема мочевого пузыря	15
	г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность	30

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	f) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	<u>Примечания:</u> 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст. 18, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховая сумма в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах «а», «с», «d», «e» и «f» ст. 18, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы.	
19.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	a) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	b) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	c) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
	d) потерю матки у женщин в возрасте от 40 до 50 лет	30
	e) потерю матки у женщин в возрасте от 50 лет и старше	15
	f) потерю полового члена и обоих яичек	50
	Мягкие ткани	
20.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:	
	a) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см ²	3
	b) образование рубцов площадью 1,0 см ² и более или длиной 5 см и более	5
	c) значительное нарушение косметики	10
	d) резкое нарушение косметики	30
	e) обезображение	70
	<u>Примечания:</u> 1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображение – это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий. 2. Если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), вновь выплачивается страховая сумма с учетом последствий повторной травмы. 3. Решение о выплате страховой суммы по ст. 20 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.	
	Верхняя конечность: плечевой сустав	
21.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	a) привычный вывих плеча	15
	b) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	c) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	<u>Примечания:</u> 1. Страховая сумма по ст. 21 выплачивается в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. Страховая сумма при привычном вывихе плеча выплачивается в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая сумма не выплачивается.	
	Верхняя конечность: плечо	
22.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	a) с лопаткой, ключицей или их частью	80
	b) плеча на любом уровне	70
	c) единственной конечности на уровне плеча	100
	Верхняя конечность: локтевой сустав	
23.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	a) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	b) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
	<i>Примечание.</i> Страховая сумма по ст. 23 выплачивается в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Верхняя конечность: предплечье	
24.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	a) к ампутации предплечья на любом уровне	50
	b) к экзартикуляции в локтевом суставе	55
	c) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
	Верхняя конечность: лучезапястный сустав	
25.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15
	<i>Примечание.</i> Страховая сумма по ст. 25 выплачивается в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Верхняя конечность: кисть	
26.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	a) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	55
	b) ампутацию единственной кисти	100
	Верхняя конечность: пальцы кисти	
	Первый палец	
27.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	a) отсутствие движений в одном суставе	10
	b) отсутствие движений в двух суставах	15
	<i>Примечание.</i> Страховая сумма в связи с нарушением функции первого пальца выплачивается в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
28.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	a) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
	b) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	10
	c) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
	d) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	e) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
	Второй, третий, четвертый, пятый пальцы	
29.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	a) отсутствие движений в одном суставе	5
	b) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10
	<i>Примечание.</i> Страховая сумма в связи с нарушением функции пальца выплачивается в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
30.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	a) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	b) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	c) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
	d) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	e) потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
	<i>Примечание.</i>	

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	<i>При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100 % для обеих кистей.</i>	
	Таз	
31.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	20
	б) в двух суставах	40
	<i>Примечание.</i> <i>Страховая сумма в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</i>	
	Нижняя конечность: тазобедренный сустав	
32.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз)	20
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	с) эндопротезирование	40
	д) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра	45
	<i>Примечание.</i> <i>Страховая сумма по ст. 32 а, б, д выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</i>	
	Нижняя конечность: бедро	
33.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	70
	б) единственной конечности	100
	Нижняя конечность: коленный сустав	
34.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	20
	б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	с) эндопротезирование	40
	<i>Примечание.</i> <i>Страховая сумма по ст. 34 а, б выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</i>	
	Нижняя конечность: голень	
35.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	50
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	55
	с) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
	Нижняя конечность: голеностопный сустав	
36.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	35
	с) экзартикуляцию в голеностопном суставе	40
	<i>Примечание.</i> <i>1. Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст. 36, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.</i> <i>Страховая сумма по ст. 36 а, б выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</i>	
	Нижняя конечность: стопа	
37.	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	a) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	b) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	15
	c) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневое (Лисфранка)	20
	ампутацию на уровне:	
	d) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	e) плюсневых костей или предплюсны	35
	f) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	40
	<i>Примечание.</i> Страховая сумма в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст. 37 (a, b, c), выплачивается в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам «d», «e», «f» – независимо от срока, прошедшего со дня травмы.	
	Нижняя конечность: пальцы стопы	
38.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	первого пальца:	
	a) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	b) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	c) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	d) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
	e) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	f) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20
	<i>Примечание.</i> Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или ее частью, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.	

По случаям постоянной нетрудоспособности, не указанным в Таблице, размер страховой выплаты зависит от серьезности травмы в сравнении со случаями, указанными в Таблице.

Суммы страховых выплат, которые будут определены в отношении конкретных случаев постоянной нетрудоспособности вследствие одного и того же несчастного случая, суммируются, но общая сумма страховой выплаты не может превышать общей страховой суммы.

Острота зрения		Размер страховой суммы, подлежащей выплате, %	Острота зрения		Размер страховой суммы, подлежащей выплате, %
до травмы	после травмы		до травмы	после травмы	
1,0	0,9	3	0,9	0,8	3
	0,8	5		0,7	5
	0,7	5		0,6	5
	0,6	10		0,5	10
	0,5	10		0,4	10
	0,4	10		0,3	15
	0,3	15		0,2	20
	0,2	20		0,1	30
	0,1	30		ниже 0,1	40
	ниже 0,1	40		0,0	50
0,0	50				
0,8	0,7	3	0,7	0,6	3
	0,6	5		0,5	5

	0,5	10		0,4	10
	0,4	10		0,3	10
	0,3	15		0,2	15
	0,2	20		0,1	20
	0,1	30		ниже 0,1	30
	ниже 0,1	40		0,0	40
	0,0	50			
0,6	0,5	5	0,5	0,4	5
	0,4	5		0,3	5
	0,3	10		0,2	10
	0,2	10		0,1	10
	0,1	15		ниже 0,1	15
	ниже 0,1	20		0,0	20
	0,0	25			
0,4	0,3	5	0,3	0,2	5
	0,2	5		0,1	5
	0,1	10		ниже 0,1	10
	ниже 0,1	15		0,0	20
	0,0	20			
0,2	0,1	5	0,1	ниже 0,1	10
	ниже 0,1	10		0,0	20
	0,0	20	ниже 0,1	0,0	20

Примечание: При удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его дополнительно выплачивается 10 % страховой сумм.

ТАБЛИЦА 2
размеров страховых выплат
при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в %% от страховой суммы)
1.	Полная потеря зрения на оба глаза	100%
2.	Полная потеря обеих рук (от локтя до кисти) или обеих кистей	100%
3.	Полная глухота на оба уха травматического характера	60%
4.	Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ноги	100%
5.	Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ступни	100%
6.	Полная потеря одной кисти и одной ступни	100%
7.	Полная потеря одной кисти и одной ноги	100%
8.	Полная потеря обеих ног	100%
9.	Полная потеря обеих ступней	100%
10.	Потеря руки от плеча до запястья	70%
11.	Потеря руки ниже запястья	55%
12.	Потеря всех пальцев руки	50%
13.	Потеря четырех пальцев руки	40%
14.	Потеря большого пальца руки	20%
15.	Потеря указательного пальца руки	10%
16.	Потеря среднего пальца руки	5%
17.	Потеря безымянного пальца руки	5%
18.	Потеря мизинца руки	5%
19.	Потеря ноги от бедра	70%
20.	Потеря ноги между коленом и бедром	70%
21.	Потеря ноги ниже колена	50%
22.	Потеря всех пальцев ноги	15%
23.	Потеря одного глаза	50%
24.	Глухота на одно ухо	30%
25.	Потеря большого пальца ноги	5%
26.	Потеря остальных пальцев ноги, за каждый потерянный палец	2%

ТАБЛИЦА 3
размеров страховых выплат
при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в %% от страховой суммы)
1.	Полная потеря зрения на оба глаза	100%
2.	Полная потеря обеих рук (от локтя до кисти) или обеих кистей	100%
3.	Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ноги	100%
4.	Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ступни	100%
5.	Полная потеря одной кисти и одной ступни	100%
6.	Полная потеря одной кисти и одной ноги	100%
7.	Полная потеря обеих ног	100%
8.	Полная потеря обеих ступней	100%

ТАБЛИЦА
размеров страховых выплат в связи с переломами и ожогами
в результате несчастного случая

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	Кости черепа, нервная система	
1.	Переломы костей таза (кроме копчика):	
	а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	100
	б) Все другие открытые переломы	50
	в) Множественные переломы (по крайней мере один полный)	30
	г) Все другие переломы	20
2.	Перелом бедренной кости или пятки:	
	а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	50
	б) Все остальные открытые переломы	40
	в) Множественные переломы (по крайней мере один полный)	30
	г) Все другие переломы	20
3.	Перелом голени, ключицы, лодыжки, локтевого сустава, плечевой кости или предплечья (включая запястье, но исключая перелом лучевой кости в типичном месте):	
	а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	40
	б) Все остальные открытые переломы	30
	в) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	20
	г) Все другие переломы	12
4.	Переломы нижней челюсти:	
	а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	30
	б) Все остальные открытые переломы	20
	в) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	16
	г) Все другие переломы	8
5.	Переломы лопатки, надколенника, грудины, кисти (кроме пальцев и запястья), стопы (кроме пальцев и пятки):	
	а) Все открытые переломы	20
	б) Все другие переломы	10
6.	Перелом лучевой кости предплечья в типичном месте:	
	а) Только открытые переломы	20
	б) Все другие переломы	10
7.	Переломы позвоночного столба (все позвонки, кроме копчика):	
	а) Все компрессионные переломы	20
	б) Все переломы остистых, поперечных отростков или ножек	20
	в) Все другие переломы позвоночного столба	10
8.	Переломы одного или нескольких ребер, скуловой кости, копчика, верхней челюсти, костей носа, пальцев ног и рук:	
	а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	16
	б) Все другие открытые переломы	12
	в) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	8
	г) Все другие переломы	4
9.	Перелом черепа (исключая нос и зубы)	50

Примечания:

1. Общая сумма, выплачиваемая по данной таблице в отношении более чем одного перелома в результате одного и того же несчастного случая, будет рассчитываться сложением сумм выплат по каждому из переломов, но не должна превышать страховой суммы по данному риску.

2. В случае если Застрахованное Лицо уже получило выплату по данному таблице и те же самые телесные повреждения привели к постоянной нетрудоспособности, сумма, выплаченная по переломам будет вычтена из страховой суммы по риску «постоянная нетрудоспособность», и Страховщик произведет выплату только этой разницы, если это условие предусмотрено Договором.

3. Специальные определения:

- Полный перелом – перелом, при котором кость разделяется на две или несколько частей.
- Открытый перелом – перелом, при котором имеется рана в зоне перелома и область перелома сообщается с внешней средой.
- Компрессионный перелом – перелом, при котором происходит разрушение, сминание костной ткани в результате сдавления.
- Множественные переломы – два и более перелома одной кости.
- Патологический перелом – перелом, возникающий при минимальном внешнем воздействии вследствие разрушения кости каким-нибудь патологическим процессом (например, туберкулезным, опухолевым или другим).

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
от 0,5 до 5	1	5	10	13	15
свыше 5 до 10	3	10	15	17	20
свыше 10 до 20	5	15	20	25	35
свыше 20 до 30	7	20	25	45	55
свыше 30 до 40	10	25	30	70	75
свыше 40 до 50	20	30	40	85	90
свыше 50 до 60	25	35	50	95	95
свыше 60 до 70	30	45	60	100	100
свыше 70 до 80	40	55	70	100	100
свыше 80 до 90	60	70	80	100	100
более 90	80	90	95	100	100

1. При ожогах дыхательных путей – дополнительно 30 % от размера страховой выплаты.
2. При ожогах головы и (или) шеи размер страхового обеспечения увеличивается:
 - на 5 % от размера страховой выплаты при площади ожога до 5 % поверхности тела;
 - на 10 % от размера страховой выплаты при площади ожога от 5 до 10 % поверхности тела.
3. При ожогах промежности размер страхового обеспечения увеличивается на 10 % от размера страховой выплаты.
4. Ожоговая болезнь (ожоговый шок) – +20 % от размера страховой выплаты.
5. 1 % поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.

ТАБЛИЦА ПОЛНОЙ ИЛИ ЧАСТИЧНОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

I. Случаи утраты трудоспособности, приравненные к случаям установления 1 группы инвалидности

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. Полная потеря зрения обоих глаз | 6. Потеря речи |
| 2. Полное неизлечимое умственное помешательство | 7. Потеря одной руки и одной ноги |
| 3. Потеря обеих рук или обеих кистей | 8. Потеря одной руки и одной стопы |
| 4. Полная двусторонняя глухота вследствие травм | 9. Потеря одной кисти и одной стопы |
| 5. Удаление нижней челюсти | 10. Потеря одной кисти и одной ноги |
| | 11. Потеря обеих ног |
| | 12. Потеря обеих ступней |

II. Случаи утраты трудоспособности, приравненные к случаям установления 2 группы инвалидности

A. Голова

- | | |
|---|---|
| 13. Потеря костей черепа
- не менее 6 кв. см
- от 3 до 6 кв. см
- менее 3 кв. см | 14. Частичное удаление нижней челюсти, восходящее рассечение полностью или половины верхнечелюстной кости |
| | 15. Потеря одного глаза |
| | 16. Полная односторонняя глухота |

B. Верхние конечности

- | | |
|---|--|
| 17. Потеря одной руки или кисти одной руки | положении или неестественном растяжении или ладонью вверх) |
| 18. Значительная потеря костей руки (постоянное и неизлечимое повреждение) | 31. Полная потеря большого пальца руки |
| 19. Полный паралич верхней конечности (неизлечимое повреждение нервов) | 32. Частичная потеря большого пальца руки на уровне ногтевой фаланги |
| 20. Полный паралич циркумфлексного нерва | 33. Полный анкилоз большого пальца руки |
| 21. Анкилоз плечевого сустава | 34. Полная ампутация указательного пальца |
| 22. Анкилоз локтевого сустава в благоприятной позиции (15 градусов около прямого угла)
в неблагоприятной позиции | 35. Ампутация двух фаланг указательного пальца |
| 23. Обширная потеря костей предплечья (постоянное и неизлечимое повреждение) | 36. Ампутация ногтевой фаланги указательного пальца руки |
| 24. Полный паралич среднего нерва | 37. Одновременная ампутация большого и указательного пальца руки |
| 25. Полный паралич лучевого нерва at the torsion cradle | 38. Ампутация большого пальца и другого, не указательного пальца |
| 26. Полный паралич лучевого нерва предплечья | 39. Ампутация двух пальцев руки (кроме большого и указательного пальцев) |
| 27. Полный паралич лучевого нерва руки | 40. Ампутация трех пальцев руки (кроме большого и указательного) |
| 28. Полный паралич subital нерва | 41. Ампутация четырех пальцев руки (включая большой палец) |
| 29. Анкилоз лучезапястного сустава в благоприятной позиции (рука расположена прямо и ладонью вниз) | 42. Ампутация четырех пальцев (исключая большой палец) |
| 30. Анкилоз лучезапястного сустава в неблагоприятной позиции (рука в согнутом | 43. Ампутация среднего пальца |
| | 44. Ампутация безымянного пальца или мизинца |

В. Нижние конечности

45. Ампутация бедренной кости (верхней половины)
46. Ампутация бедренной кости (нижней половины) и голени
47. Полная потеря стопы (тибио-тарзальное расчленение)
48. Частичная потеря стопы (sub-ankle-bone disarticulation)
49. Частичная потеря стопы (medio-tarsal disarticulation)
50. Частичная потеря стопы (tarso-metatarsal disarticulation)
51. Полный паралич нижней конечности (неизлечимое повреждение нерва)
52. Полный паралич внешнего popliteal sciatic nerve
53. Полный паралич внутреннего popliteal sciatic nerve
54. Полный паралич двух нервов (popliteal sciatic external and internal)
55. Анкилоз бедра
56. Анкилоз колена
57. Потеря части бедренной кости или обеих костей голени (неизлечимое состояние)
58. Потеря части кости коленной чашечки со значительным отделением фрагментов и выраженным затруднением движений при растягивании ноги
59. Потеря части кости коленной чашечки при сохранении движений
60. Укорачивание нижней конечности более, чем на 5 см
61. Укорачивание нижней конечности от 3 см до 5 см
62. Укорачивание нижней конечности от 1 см до 3 см
63. Полная ампутация всех пальцев ноги
64. Ампутация четырех пальцев ноги (включая большой палец)
65. Ампутация четырех пальцев
66. Анкилоз большого пальца ноги
67. Ампутация двух пальцев
68. Ампутация одного пальца ноги (кроме большого)